

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION POR
PROCESOS Y EVALUACION DE UN PROCESO CRÍTICO. CASO: CEPI
CENTRO DE LA PIEL**

**TITULACION DE GRADO PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO DE
INGENIERO COMERCIAL**

ANA PAULA PROCEL ALBAN

DIRECTOR: ING. FABIAN CUEVA

QUITO, 28 DE OCTUBRE DEL 2014

DIRECTOR DE DISERTACIÓN:

Ing. Fabián Cueva, MBA

INFORMANTES:

Ing. Fernando Solá
Ing. Pablo López

DEDICATORIA

A mis padres que con su apoyo incondicional y su amor han hecho de mí la persona que soy con valores y principios que regirán mi vida.

A mis hermanas que son un pilar muy importante en vida y un soporte fundamental.

A David Aguilar por su apoyo incondicional y compañía en este proceso.

A todos quienes contribuyeron con el desarrollo de este trabajo.

Ana Paula

Contenido

Índice de Gráficos.....	vi
Índice de Tablas	vi
Índice de Cuadros.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO	vii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO 1: Análisis Situacional.....	11
1.1. INTERNO	11
1.1.1. Historia del Centro.....	11
1.1.2. Análisis organizacional.....	12
1.1.3. Descripción de clientes y análisis de su satisfacción.....	15
1.1.4. Descripción de proveedores	24
1.2. EXTERNO.....	41
1.2.1. Análisis Político – Legal	41
1.2.2. Análisis económico	46
1.2.3. Análisis Sociocultural	51
1.2.4. Análisis Tecnológico.....	55
2. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTION POR PROCESOS.....	59
2.1. MARCO TEORÍCO.....	59
2.1.1 ¿Que es calidad? ¿Cuáles son sus principios?	59
2.1.2 Normas de calidad ISO.....	61
2.1.2.1 Norma ISO 9001	63
2.1.3 Sistema de Gestión por Procesos	65
2.1.4 Manuales de procedimientos	70
2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESO.....	72
2.2.1. Inventario de procesos	72

2.2.2.	Diseño del mapa de procesos	73
2.3.	ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	75
3.	PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION POR PROCESOS	83
3.1.	ÁREAS CLAVES	83
3.2.	PLAN DE IMPLEMENTACION.....	86
4.	EVALUACION DEL PROCESO CRÍTICO	90
4.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO A EVALUAR.....	90
4.2.	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO CRÍTICO 91	91
	CONCLUSIONES	95
	RECOMENDACIONES	97
	BIBLIOGRAFÍA	98
	ANEXO 1	99
	ANEXO 2	101
	ANEXO 3.....	198

Índice de Gráficos

Gráfico 1 : Organigrama.....	14
Gráfico 2: Intervenciones Mensuales	15
Gráfico 3: Procedimiento CEPI	16
Gráfico 4: Pregunta 1	18
Gráfico 5: Pregunta 2.....	18
Gráfico 6: Pregunta 3.....	19
Gráfico 7: Pregunta 4.....	19
Gráfico 8: Pregunta 5.....	20
Gráfico 9: Pregunta 6.....	20
Gráfico 10: Pregunta 7	21
Gráfico 11: Pregunta 8	22
Gráfico 12: Pregunta 9	22
Gráfico 13: Pregunta 10.....	23
Gráfico 14: Monto anual de compra de proveedores.....	35
Gráfico 15: Participación del Mercado.....	40
Gráfico 16: IPC	50
Gráfico 17: Proyección de la Población 2012-2020	53
Gráfico 18: Centros de Salud.....	54
Gráfico 19: Modelo de Procesos	64
Gráfico 20: Cantidad de Pacientes.....	92
Gráfico 21: Tiempo de Espera.....	93
Gráfico 22: Número de Traslapes	94

Índice de Tablas

Tabla 1: Encuesta de Satisfacción.....	17
Tabla 2: PIB.....	47
Tabla 3: Crecimiento del PIB anual	47
Tabla 4: PIB per Cápita.....	48
Tabla 5: Inflación	49
Tabla 6: Riesgo País.....	51
Tabla 7: Demografía de Médicos.....	52
Tabla 8: Matriz Ponderada de Procesos.....	85
Tabla 9: Cantidad de pacientes atendidos.....	91

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Proveedores CEPI	35
Cuadro 2: Calificación Matriz Procesos.....	83
Cuadro 3: Plan de implementación Planificación de la Agenda	87
Cuadro 4: Plan de implementación Atención Clínico Dermatológica	87
Cuadro 5: Plan de implementación Atención Quirúrgico Dermatológica.....	88
Cuadro 6: Plan de implementación Facturación.....	88

RESUMEN EJECUTIVO

El constante cambio del mercado, la competencia y demás condiciones externas a los que actualmente se enfrentan las compañías, sugieren la necesidad de definir procesos para asegurar la continuidad de sus actividades y permitir la permanencia en el mercado a largo plazo.

Para enfrentar las problemáticas y retos comerciales actuales se ha definido como estrategia; la investigación de la metodología de “Gestión por Procesos”, en la que destaca como fundamento teórico la satisfacción de las necesidades de los clientes internos y externos, dando como resultado la calidad total de su servicio.

Con estos antecedentes esta investigación propone el Diseño de un Sistema de Gestión por procesos para el centro de la piel CEPI.

En el primer capítulo se realiza un análisis del entorno interno y externo de la compañía, tomando en cuenta su historia, su organización, situación actual de la satisfacción del cliente, principales competidores y proveedores. En cuanto al ámbito externo se toma en cuenta la situación legal, económica, sociocultural y tecnológica actual y como afecta esto al centro.

En el segundo capítulo se hace un breve resumen de la teoría de procesos con los temas relevantes para el proyecto y se procede al levantamiento del mapa de procesos. Para finalizar el capítulo se elabora el manual de procedimientos de la clínica.

En el tercer capítulo se analiza cuáles son los procesos importantes para la compañía mediante una matriz ponderará. Finalmente se define un plan de implementación para los procesos seleccionados el mismo que tiene los recursos necesarios y el tiempo de implementación.

En el último capítulo se describe y elige el proceso crítico el mismo que será implementado y evaluado dentro del tiempo definido en la matriz mostrando los resultados obtenidos.

Para finalizar se definen conclusiones y recomendaciones en base a la investigación realizada.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las enfermedades de la piel han sido más comunes, es por esta razón que CEPI, centro de la piel, inició con el objetivo de brindar a sus pacientes un servicio que proporcione soluciones a los problemas que aquejan en este campo.

El instituto fue creado hace 6 años por el Dr. Santiago Palacios con el propósito de dar una atención médica de calidad de una manera integral. A raíz de su fundación el CEPI ha crecido en el país contando con médicos líderes en dermatología, sin dejar de lado la atención psicológica de los pacientes.

A pesar de su trayectoria se han detectado problemas administrativos debido a la falta de cultura de mejoramiento tales como: la demora en los tiempos de ciclo movimiento, el largo trámite que se tiene que hacer para la facturación y la burocracia a la que el cliente es sometido en el momento del ingreso.

En actualidad la clínica está enfocada en trabajar por mantener su posicionamiento y mejorar problemas detectados para brindar un mejor servicio a sus clientes, es así como surge la propuesta de diseñar un Sistema de Gestión por Procesos

El Sistema de Gestión por Procesos se basa en realizar un diagnóstico de la situación actual de la clínica, partiendo de la identificación de la necesidad, el levantamiento y diagramación de todos los procesos, identificar el proceso crítico y evaluarlo una vez implementado. La creación del Sistema y evaluación de un proceso crítico permitirá a la empresa optimizar recursos y mejorar el tiempo en la realización de los mismos.

CAPITULO 1: Análisis Situacional

1.1. INTERNO

1.1.1. Historia del Centro

El Centro de la Piel CEPI, es un centro dermatológico dedicado a atención médica de enfermedades de la piel.

El CEPI se creó hace 6 años por el Dr. Santiago Palacios quien vio en este lugar una oportunidad de ayudar a la comunidad a tratar problemas de la piel con el propósito de dar una atención medica de calidad, es por esto que ha vinculado a especialistas líderes en dermatología con más de 20 años de experiencia.

El objetivo es brindar una consulta integral de excelencia, investigativa y propositiva, para lo cual se ha desarrollado un modelo de atención medica que garantiza el cumplimiento del mismo.

Hace dos años se ha decidido ampliar la oferta de servicios y es por esto que se han vinculado especialidades adicionales a la dermatológica como son: Medicina Familiar, Medicina Interna y Psicología.

Adicionalmente se mantiene un proyecto de docencia e investigación en el cual varios estudiantes participan del proceso de atención al paciente y se capacitan para desarrollar habilidades que les permitirán formarse como profesionales.

En la actualidad el centro funciona con todas estas nuevas especialidades y planea agregar algunas más con el fin de mejorar la calidad de la atención al paciente, con miras siempre a la atención integral.

1.1.2. Análisis organizacional

CEPI en su afán de cumplir con su objetivo de una asistencia integral y de calidad plantea en su estructura lo siguiente:

Misión

Atender pacientes dermatológicos y de otras patologías con calidad y afecto, investigar problemas de piel y de salud , que cree o modifique conocimiento científico, educar para apoyar la formación profesional y la popularización de la ciencia en la comunidad; ofrecer alternativas de cambio en la atención, investigación y educación, eficientes, eficaces y efectivas en al ámbito social, ambiental y biológico en las que participen profesionales, pacientes y comunidad, apoyadas en un modelo económico adecuado costo beneficio y conveniente para los usuarios por las características y beneficios de la oferta del CEPI.

Visión

Ser un centro de atención, investigación y educación en salud considerando un proceso integral social, ambiental y biológico; generador de cambios que contribuyan a la solución de problemas y necesidades de la gente; con capacidad de expansión al país y que alcance un liderazgo científico, tecnológico, cultural humanístico y bioético; sostenible para que garantice el cumplimiento de esta visión y al que prefieran las personas.

Objetivos

- Desarrollar las áreas: atención, investigación, educación y administración.
- Atender pacientes dermatológicos y de otras ciencias médicas.
- Producir conocimiento científico, tecnológico y cultural relacionado con: salud - enfermedad, dermatológico, y otras patologías.
- Educar a profesionales y comunidad en problemas de la piel y de salud - enfermedad.
- Apoyar administrativamente al desarrollo de las áreas de atención, investigación y docencia.
-

Valores

Excelencia, humanismo, solidaridad, honestidad, bioética, confidencialidad, responsabilidad, afectividad, justicia, amistad médica, respeto a los derechos y la cultura.

Organigrama

El centro maneja un organigrama general organizado de una manera mixta. De forma vertical se encuentra, a la cabeza la Junta Directiva bajo ella se encuentran la Dirección Administrativa y la Dirección Médica, de forma horizontal y bajo la Dirección Administrativa está el Departamento Contable, la Asistencia Administrativa, las Secretarías y el Personal de Limpieza, bajo la Dirección Médica se encuentra el Departamento Dermatológico, los Residentes y las auxiliares de enfermería. En el Gráfico 1 se puede observar el organigrama de CEPI.

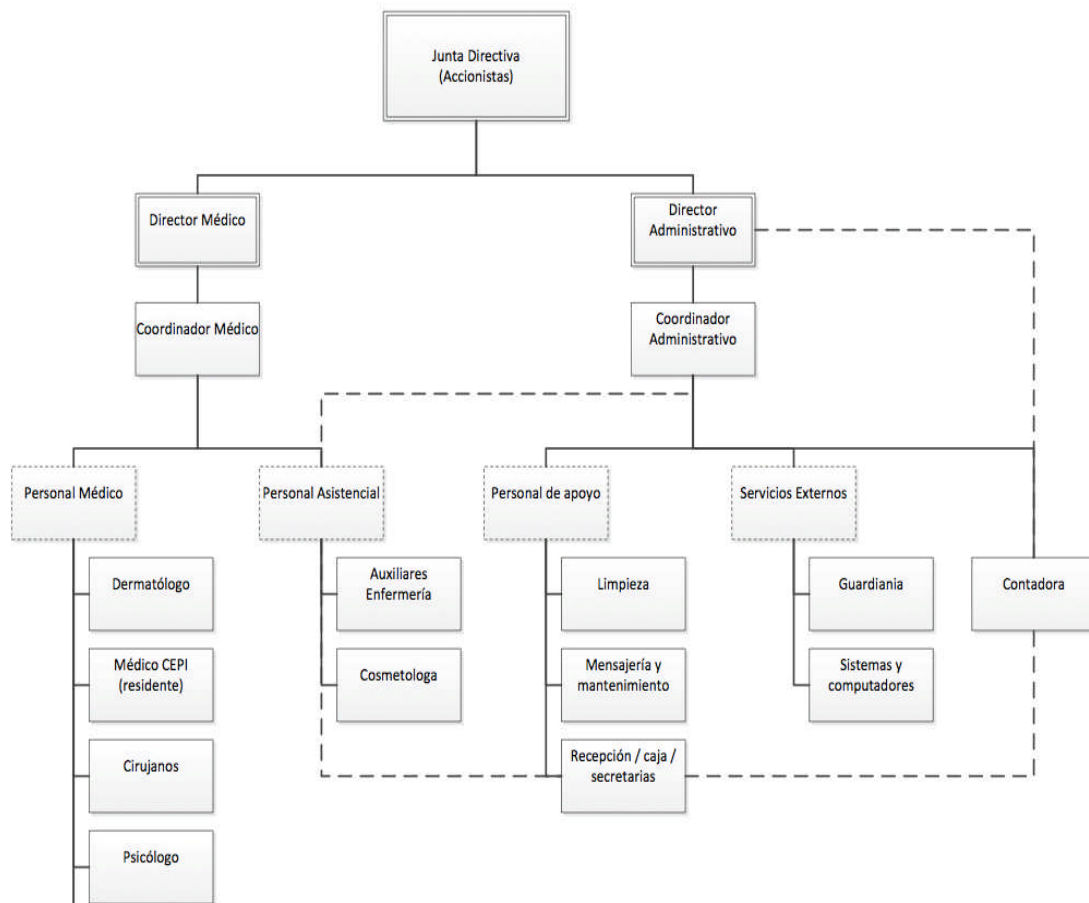


Gráfico 1 : Organigrama

Con respecto al tipo de administración con la que el centro está funcionando se puede definir como familiar en la que no están bien definidos los lineamientos a seguir, los procesos ni las políticas a cumplir.

1.1.3. Descripción de clientes y análisis de su satisfacción

Los clientes a los que CEPI está enfocado son hombres, mujeres y niños de clase media y clase media baja quienes tengan algún problema relacionado con la piel y busquen una atención mejor que la pública a un relativo bajo costo.

En el Gráfico 2 se puede observar la cantidad de pacientes por procedimiento realizado en el año 2013.

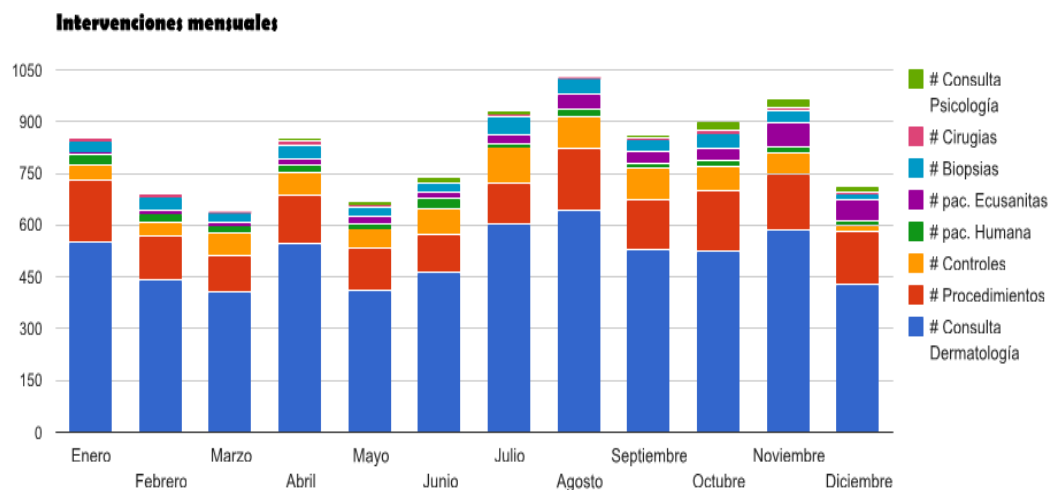


Gráfico 2: Intervenciones Mensuales

Fuente: CEPI
Elaborado por: Autora

De este gráfico, entonces, podemos concluir que Agosto es el mes que más pacientes se ha atendido, con una cantidad considerable de consultas dermatológicas y procedimientos que son lo que más ingresos le da al centro.

CEPI tiene una amplia gama de servicios ofertados al cliente. En el Gráfico 3 podemos observar cuales son ellos y en qué porcentaje se realizaron en el 2013

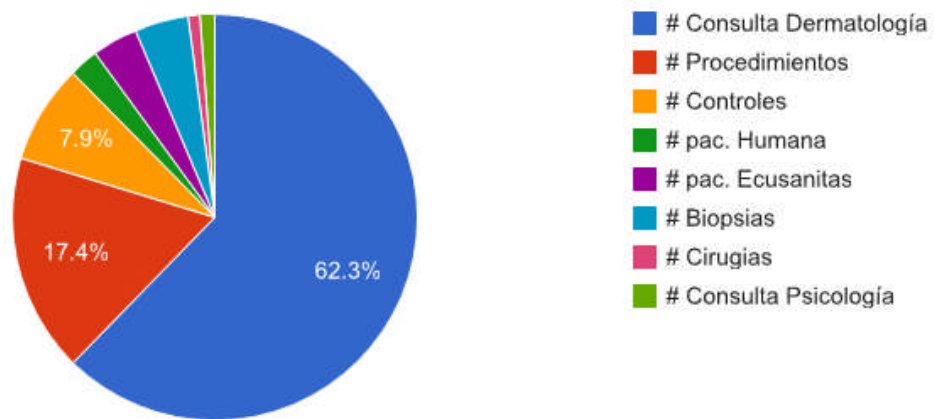


Gráfico 3: Procedimiento CEPI

Fuente: CEPI
Elaborado por: Autora

Como podemos ver las consultas dermatológicas es lo que más se realiza en el CEPI, con un valor de \$20 por consulta y le siguen los procedimientos con un valor de \$15 adicionales.

Para tener un punto de partida en lo que se refiere a mejorar el servicio se ha implementado una encuesta de satisfacción al cliente que se realizó de Febrero a Abril del 2014, se

determinó la muestra de acuerdo a los parámetros estadísticos siguientes para un nivel de confianza del 95%:

- N (número de pacientes atendidos en el periodo): 2050
- e (error de estimación) : 5%
- Z(nivel de confianza) : 1.96
- p (probabilidad a favor): 0.5
- q (probabilidad en contra): 0.5

Tomando en cuenta estos datos se aplicó la fórmula para definir el tamaño de la muestra de una población finita dando como resultado una muestra de 324 pacientes.

En la tabla 1 podemos observar los resultados de la encuesta.

Porcentaje de respuestas de sugerencias						
	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MALO	NO CONTESTO
ACCESIBILIDAD AL INTERIOR Y EXTERIOR DEL CEPI	60,8	21,6	10,8	1,35	0	5,4
ATENCION E INFORMACION POR PARTE DE RECEPCION	76	19	0	0	0	5
ATENCION TELEFONICA	46	22	5	0	0	27
TIEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA	55	34	8	0	0	3
ATENCION MEDICA	76	22	1	0	0	1
ENTREGA MEDICAMENTOS	42	14	0	1	0	43
INFRAESTRUCTURA	77	16	3	0	0	4
LIMPIEZA DEL CENTRO	82	15	1	0	0	1
ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO (SERVICIOS MÈDICOS, PROCEDIMIENTOS, PRODUCTOS MEDICOS)	51	9	5	1	0	32

Tabla 1: Encuesta de Satisfacción

De los resultados arrojados por la misma se evidenció lo siguiente:

Accesibilidad al CEPI: Según la percepción del cliente externo se puede evidenciar que el 61% de nuestros pacientes opinan que es excelente. Observar Gráfico 4

ACCESIBILIDAD AL INTERIOR Y EXTERIOR DEL CEPI

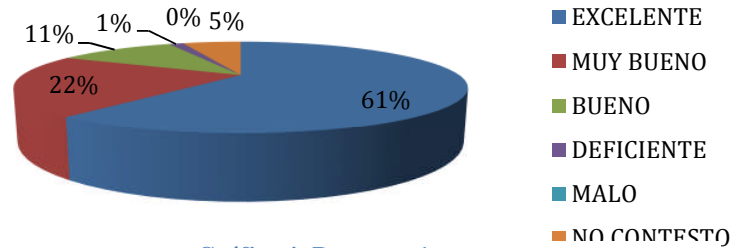


Gráfico 4: Pregunta 1

Atención recibida por parte de recepción: El 76% de los pacientes están conformes con la atención brindada por recepción. Observar Gráfico 5

ATENCION E INFORMACION POR PARTE DE RECEPCION

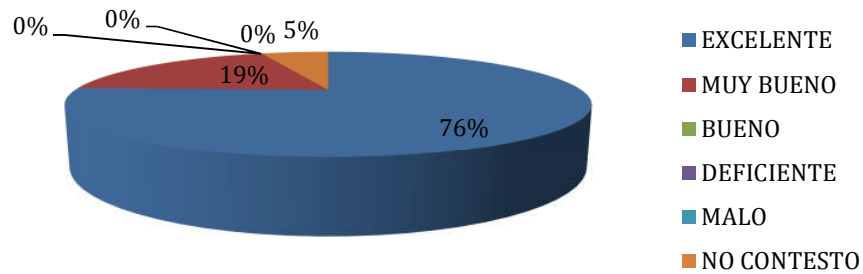


Gráfico 5: Pregunta 2

Atención telefónica: EL 46% de los pacientes opina que la atención telefónica es excelente, pero entre los clientes que no contestaron refirieron que no podían opinar, ya que no habían llamado al centro y los que opinaron solamente “muy bueno” suman 49%, esto debe dar una pauta de que se debe mejorar el call center del CEPI. Observar Gráfico 6

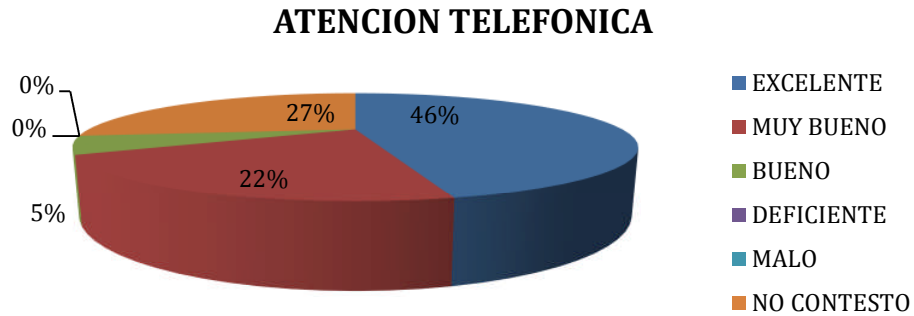


Gráfico 6: Pregunta 3

Tiempo de espera para la consulta: La mitad de los pacientes se encuentran conformes con el tiempo de espera hasta ser atendidos por el médico, pero esto hay que mantenerlo y mejorarlo trabajando en equipo. Observar Gráfico 7

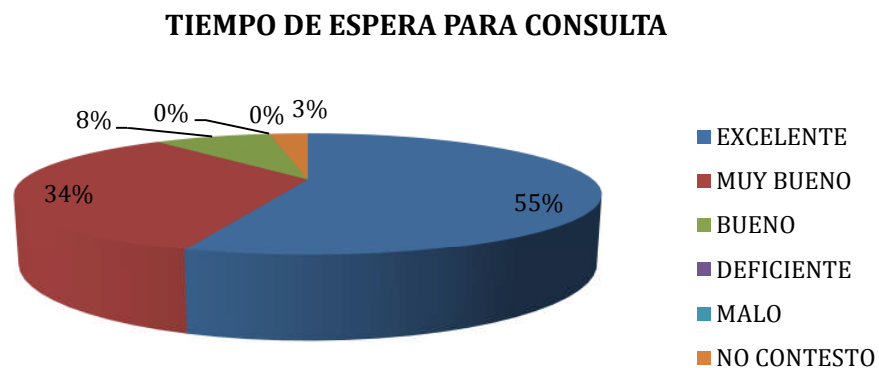


Gráfico 7: Pregunta 4

Atención médica: En este ítem se puede evidenciar que la institución cuenta con un personal bien formado y profesional, el cual debe ser reconocido e incentivado para ir mejorando cada día. Un aspecto importante aquí es que a pesar de tener un 76% de satisfacción en la atención médica, en algún momento se recomendaría hacer una auditoría

interna para poder hacer seguimiento a la asertividad del diagnóstico, junto con la efectividad y eficiencia de los tratamientos. Observar Gráfico 8

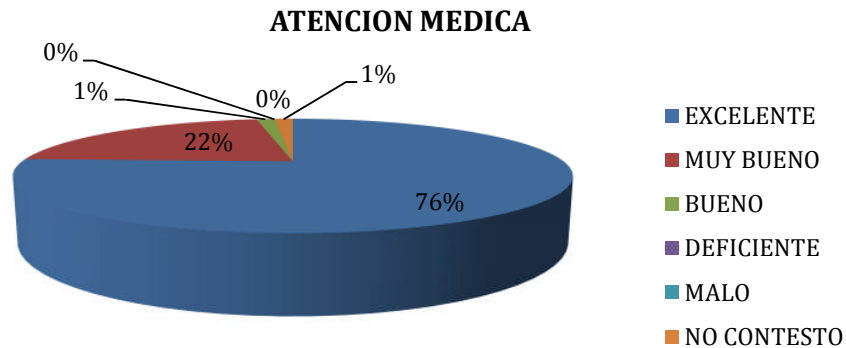


Gráfico 8: Pregunta 5

Entrega de medicamentos: Aquí se pudo evidenciar que el 42% de los pacientes no tenían conocimiento de que existe el servicio de venta de medicamentos en la institución, por lo cual no podían opinar. De los pacientes que tenían conocimiento el 42% lo clasificaron de excelente. Observar Gráfico 9

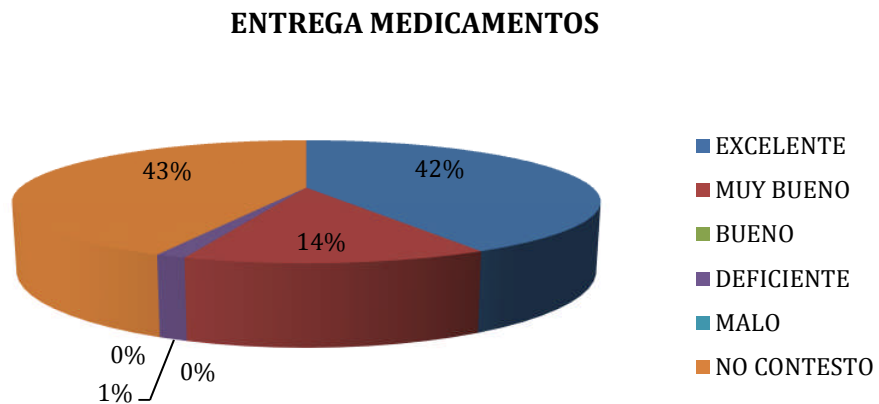


Gráfico 9: Pregunta 6

Infraestructura: El CEPI es un centro que cuenta con un edificio de tres pisos, cada uno con espacio para 5 consultorios médicos, con una sala de espera común, recepción en cada piso, además de espacio para un auditorio para 20 personas, una biblioteca pequeña,

cafetería en un patio con capacidad para 60 personas y en la tercera planta se encuentra tres salas para realizar procedimientos quirúrgicos menores, junto con 5 consultorios. El 77% de pacientes manifiestan que el espacio se encuentra bien distribuido y que físicamente es un lugar agradable. Observar Gráfico 10

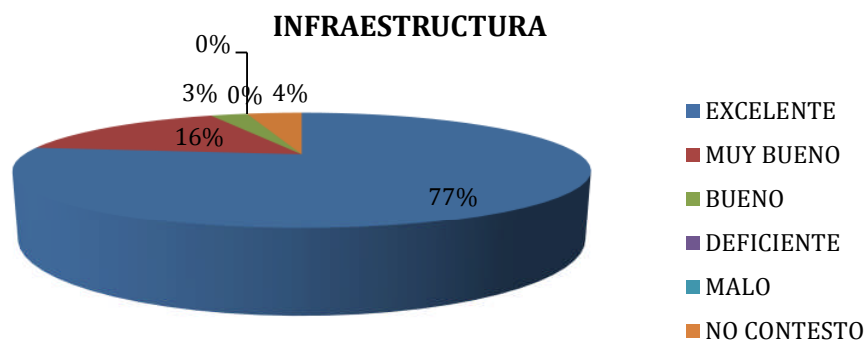


Gráfico 10: Pregunta 7

Limpieza del centro: El 83% de los pacientes se encuentran satisfechos con la limpieza del centro, lo cual quiere decir que el personal encargado de esto se encuentra cumpliendo perfectamente sus funciones y que se merecen un incentivo y reconocimiento por parte de gerencia. Esto como parte de un estímulo para mantener la calidad de su trabajo. Observar Gráfico 11

LIMPIEZA DEL CENTRO

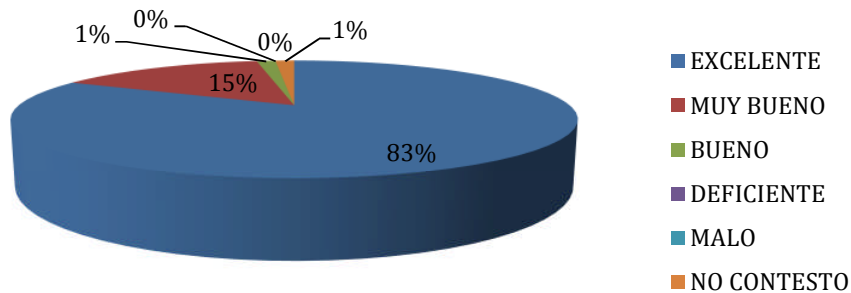


Gráfico 11: Pregunta 8

Entrega de material informativo: Este ítem se refiere a la disponibilidad de información en cuanto a los servicios que ofrece el centro y sus productos. El 51% de los pacientes opinaron que efectivamente existe la información disponible, sin embargo hay que seguir trabajando para poder aumentar el porcentaje de clientes externos satisfechos. Observar Gráfico 12

ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO (SERVICIOS MÈDICOS, PROCEDIMIENTOS, PRODUCTOS MEDICOS)

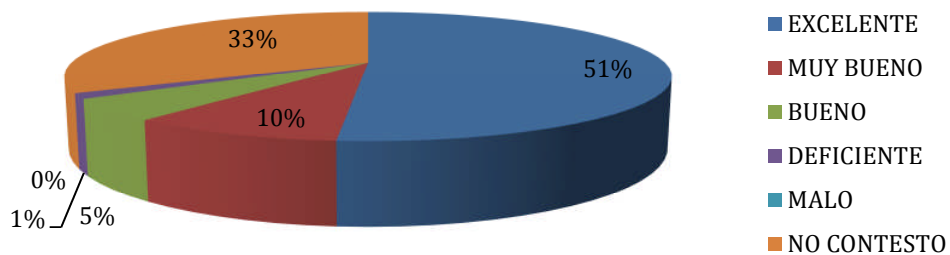


Gráfico 12: Pregunta 9

Cómo conociò a la institución: Esta última pregunta que se realizó permite identificar cuál vía de comunicación esta fallando, cuál es la forma que se debe explotar para que màs personas se informen de los servicios que ofrece la institución. del buzòn de sugerencia arrojaron los siguientes resultados que podemos observar en el Gráfico 13

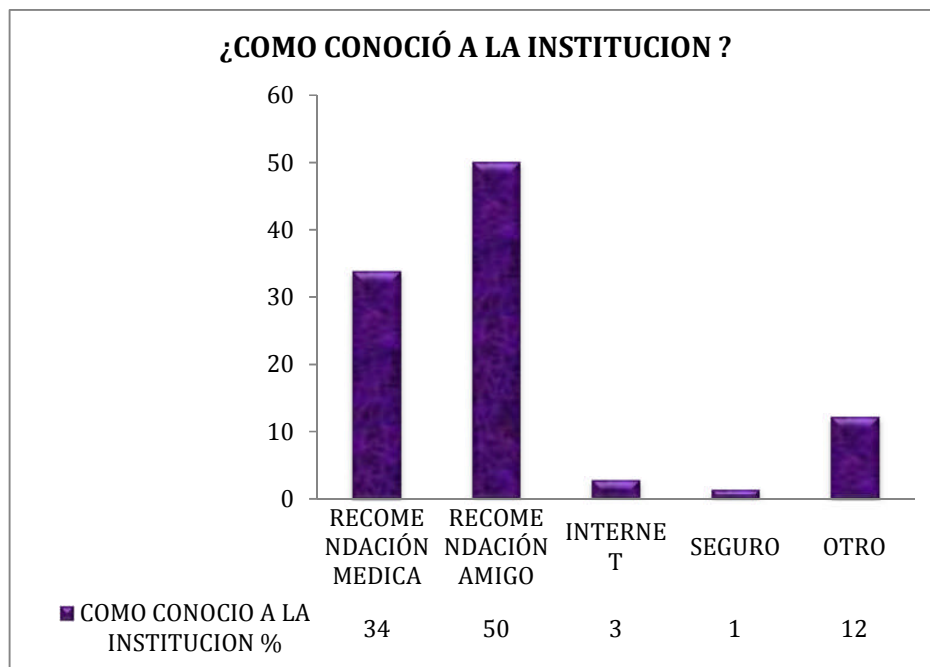


Gráfico 13: Pregunta 10

Se puede evidenciar que el 50% de los pacientes acuden al centro por recomendación de amigo o familiar. El 34% por recomendación de otro facultativo y el 12% entre “otros medios” comentan que es por la publicidad que se realiza por radio. Con estos resultados se concluye que se debe fortalecer la publicidad por internet y explotar la publicidad por medio de la radio o televisión.

1.1.4. Descripción de proveedores

Los proveedores que tiene el centro son los siguientes:

- **Empresa Pública de Agua Potable**

Según la Empresa Pública de Agua Potable (2013), su fundación fue en junio de 1960 y a partir de ese año se entregaron importantes obras para la ciudad:

El Sistema Pita – Tambo que alimenta la planta de Puengasí y sirve al centro y sur de la ciudad.

El proyecto la Mica - Quito Sur, cuyas aguas son potabilizadas en la planta de El Troje y sirve al sur de la ciudad

El Sistema Integrado Papallacta, que lleva el agua cruda hasta la planta de Bellavista y sirve de abastecimiento al norte de la ciudad y los valles de Tumbaco y Cumbayá.

Cincuenta y tres años después de su creación la Empresa dota del servicio de agua potable al 98,2% de la población del distrito metropolitano y de alcantarillado al 92% del DMQ.

Son más de 2.000 servidores. Hoy, tras cincuenta y tres años han mejorado sus sistemas de gestión y gobierno para renovar su compromiso de servicio y calidad.

El trabajo consiste en brindar servicios de agua potable y saneamiento a la ciudad y ahora también tienen la responsabilidad de descontaminar las aguas servidas para devolver a la naturaleza agua más limpia

Misión: Proveer servicios de agua potable y saneamiento con eficiencia y responsabilidad social y ambiental.

Visión: Ser empresa líder en gestión sostenible e innovadora de servicios públicos en la región.

Valores Institucionales:

Equidad

Honestidad

Respeto

Responsabilidad

Transparencia

- **Empresa Eléctrica de Quito**

Según la Empresa Eléctrica (2013), los señores Víctor Gangotena, Manuel Jijón y Julio Urrutia, en 1984 se asociaron para fundar la empresa denominada "La Eléctrica", que inicia la generación eléctrica con una central con capacidad de 200KW, ubicada en el sector de "Chimbacalle" junto al río Machángara, donde funcionaban los molinos El Retiro.

En 1905 inicia la operación la central Guápulo, con un grupo de 200 KW, situada al noreste de Quito y utiliza las aguas del río Machángara. Progresivamente se instala tres generadores adicionales, llegando a disponer en 1919 de una capacidad instalada total de 920 KW.

En 1915 se formó "The Quito Electric Light and Power Company". La compañía amplía su capacidad en 1922, instalando la Central Hidroeléctrica "Los Chillos", con una potencial

total de 1.760 KW, la misma que se encuentra ubicada en el cantón Rumiñahui y utiliza las aguas del río Pita.

El 16 de julio de 1932 "The Quito Electric Light and Power Company", vende a "Eléctrica Quito" todos sus bienes muebles e inmuebles.

El I. Municipio de Quito, el 16 de mayo de 1935, celebró un contrato con la casa AEG de Alemania para la instalación de la Central Guangopolo.

El 6 de octubre de 1937, el Concejo Municipal dictó la Ordenanza No. 479, creando la Empresa Municipal como Empresa Técnica Comercial, dependiente del Concejo. El 21 de noviembre del mismo año se inaugura el servicio de la planta eléctrica municipal ubicada junto a la población de Guangopolo y el 5 de noviembre de 1946 el I. Municipio compró "La Eléctrica Quito" con todas sus instalaciones y equipos. En este entonces contaba con 15.790 abonados y una demanda máxima de 7.840 KW.

Misión: Proveer a Quito y al área de concesión, del servicio público de electricidad, de manera eficiente y con responsabilidad social y ambiental, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades y de desarrollo.

Visión: Ser referente en el contexto nacional y regional, por la calidad y eficiencia en la prestación del servicio público de electricidad y por su aporte al desarrollo sostenible de la comunidad.

Valores Institucionales:

Lealtad

Honestidad

Respeto

Solidaridad

Disciplina

- **Quifatex S.A**

Según Quifatex S.A (2013):

1978

QUIFATEX S.A., fue fundada el 26 de mayo de 1978 con administración y capital suizo.

Inicialmente representamos a compañías internacionales de productos químicos y colorantes para textiles. Posteriormente fuimos incluyendo nuevas líneas de distintas áreas de comercialización: veterinaria, materias primas para la industria farmacéutica y alimenticia, maquinaria, productos farmacéuticos, productos de consumo y cuidado personal, agricultura, entre otros.

2011

Se funda QUICORP, una empresa internacional especializada en Latinoamérica, con una estructura regional flexible y con unidades de negocios focalizadas, que brinda excelentes servicios en producción, mercadeo, ventas y distribución adaptados a las necesidades de sus clientes

2012

Se funda Química Suiza Industrial en Perú, Colombia, Ecuador, Bolivia, Venezuela y Rep. Dominicana.

Misión: Importar, comercializar y ser representante de marcas y productos con presencia en diferentes regiones y sectores de la industria en Ecuador.

Visión: Ser una compañía líder en representación, importación, fabricación, distribución, mercadeo y asistencia técnica de productos farmacéuticos, consumo e insumos.

Valores Institucionales:

Compromiso

Innovación

Integridad

Respeto

- **Leterago del Ecuador S.A**

Según Leterago del Ecuador (2013), sus actividades iniciaron como Importadora y Distribuidora de Productos Farmacéuticos en República Dominicana en el año 1961, siendo en la actualidad la Distribuidora Farmacéutica número uno en participación de mercado, cobertura territorial y calidad de servicio en ese país.

Motivados por el crecimiento de las operaciones y emulando la vasta experiencia adquirida en República Dominicana, se inician operaciones Panamá, Ecuador, Guatemala , El Salvador, Costa Rica, Honduras y Nicaragua.

Misión: Distribuir productos farmacéuticos y afines de clase mundial, con un servicio de alta calidad sustentado en nuestro nivel de ética y profesionalismo.

Visión: Ser el aliado estratégico de aquellas de aquellas compañías que requieren un servicio de valor agregado en la distribución farmacéutica.

Valores Institucionales:

Honestidad

Compromiso

Innovación

Respeto

- **Medextetic Biomédica y Bioestetica S.A**

Según Medextetic Biomédica y Bioestetica (2013), su éxito es el resultado de 14 años de trayectoria brindando experiencia y calidad en el servicio.

Tiene su origen en Estética Integral que nace en el año 2000, formado por un grupo de profesionales con experiencia en el campo, el mismo que no tenía el auge que ahora ha alcanzado siendo así la firma pionera en técnicas y tratamientos estéticos

Se ha consolidado en el mercado como una empresa líder en la importación y comercialización de aparatos estéticos y médicos, siendo pioneros en fabricación nacional, su pilar fundamental son los profesionales de la salud y la belleza.

Misión: Satisfacer las exigentes necesidades de nuestros clientes brindándoles un servicio integral con equipos de alta calidad para su comercialización.

Visión: Ser los mejores y ofrecer los productos más innovadores y de la más alta calidad adelantándonos a las necesidades de la salud y el bienestar de las personas.

Valores institucionales:

Integridad

Respeto

Lealtad

Confianza

Eficiencia

- **Midcis cia. ltda.**

Según MIDCIS (2013), la empresa nace a mediados de los años 60 cuando su fundadora Dona Gloria Espinel de Garcés decide abrir un taller para la confección de ropa médica. El concepto que estructura su emprendimiento y que la mueve a diseñar el "MANDIL MIDCIS" consiste en la constatación de lo que el profesional de la salud viste a lo largo de todo su día de trabajo, no debía ser una prenda de trabajo más, sino una imagen. Es la primera imagen que presenta el profesional de la salud a sus pacientes.

A lo largo de estos cuarenta años, la calidad ha sido la piedra angular del éxito de MIDCIS. Es esto lo que ha permitido no solo mantenerse en un mercado cada vez más competitivo, sino posicionar a MIDCIS como la marca registrada líder en el mercado ecuatoriano de ropa médica y hospitalaria.

La apertura de los mercados y comercio internacional han propiciado la diversificación de sus productos y servicios. El cliente MIDCIS tiene ahora a su disposición toda la gama de ropa industrial, de laboratorio, médica y hospitalaria así como los equipos e instrumental médico en su división industrial, bajo la misma mística de calidad, seriedad y buen servicio permanentes.

Misión: Mediante una constante innovación tecnológica, una estrecha relación con nuestros proveedores, un continuo respaldo y motivación al trabajo realizado por nuestro recurso humano y una óptima utilización de los recursos financieros de nuestros accionistas; proveemos de una amplia gama de productos de alta calidad que satisfagan las necesidades de vestimenta de trabajo del conglomerado médico- hospitalario

Visión: Ser la primera y mejor opción para proveer a la comunidad de ropa de uso médico - hospitalaria.

- **Conjunto Clínico Nacional Conclina C.A**

Según el Conjunto Clínico Nacional (2013), Conclina se constituye en 1979 mediante la alianza estratégica e histórica de médicos visionarios con la compañía norteamericana American Medical International AMI; y su objeto principal es la prestación de servicios médicos en todas sus ramas y especificaciones.

El 14 de Noviembre del 1985 abrió sus puertas, en 1986 nace la Fundación Metro fraternidad, la más clara expresión de solidaridad, que con el invalorable apoyo del Cuerpo Médico del Hospital, brinda asistencia médica sin costo a pacientes de escasos recursos.

Misión: Proveer servicios de salud de la más alta calidad a través de una gestión integral, humana y efectiva; promover la educación, la docencia e investigación contribuir a la acción social y lograr una adecuada rentabilidad.

Visión: Ser el mejor sistema privado de salud de prestación de servicios de salud, reconocido nacional e internacionalmente por su excelente calidad, por su alto nivel tecnológico y por sus procesos de educación, docencia e investigación; basado en principios éticos y morales, dedicado a satisfacer a clientes, colaboradores y accionistas y con un explícito compromiso social.

Valores institucionales:

Excelencia

Disciplina

Respeto

Lealtad

Responsabilidad

- **Esori CIA.LTDA**

Según ESORI (2013), la Compañía de Seguridad y Vigilancia se otorgó en la ciudad de Quito el 27 de diciembre de 1990 ante el Notario Vigésimo Cuarto del cantón Quito el Señor Doctor José María Borja Gallegos, Intendente de Compañías de Quito, la aprobó mediante resolución número 249 del 13 de febrero de 1991.

La autorización definitiva del Ministerio de Defensa Nacional se emitió en Quito el 24 de junio de 1991 por el General de División Jorge Félix Mena, Ministro de Defensa Nacional.

La autorización de funcionamiento emitida por el Ministerio de Gobierno y Policía, se la da en Quito, enero 22 del 1992, por el entonces Ministro de Gobierno César Verduga Freile.

Misión: Consolidación dentro del cliente interno para un mayor desenvolvimiento del de su área de trabajo y protección a su entorno.

Visión: Posicionarse dentro del segmento de mercado con nuevos parámetros e infraestructura acordes con la realidad del País, dirigidos por sus Ejecutivos tanto administrativos como operativos.

Valores Institucionales:

Responsabilidad

Honestidad

Lealtad

Confianza

Respeto

- **Ecuasanitas S.A**

Según Ecuasanitas (2013), la empresa nació con el objetivo claro y preciso de satisfacer las necesidades de atención médica de un importante número de cotizantes a través de una organización capaz de entregar soluciones reales, concretas y accesibles en el ámbito de la salud.

El 7 de abril de 1978 se fundó en Quito Ecuasanitas S.A., primera compañía de medicina pre pagada, siendo la precursora de las empresas Sanitas Internacional en América Latina.

Inicialmente Ecuasanitas empezó con oficinas en Quito y Guayaquil las más importantes del país. Hoy los servicios de asistencia médica que brinda la empresa se han extendido a las ciudades de Portoviejo, Esmeraldas, Riobamba, Cuenca, Ambato, Manta, Ibarra y Santo Domingo, donde cuenta con un grupo de médicos en todas las especialidades para la mejor atención a sus afiliados.

Misión: Otorgar y garantizar atención médica de calidad a nuestros clientes.

Visión: Mantener el liderazgo a través del compromiso de su gente y la excelencia en el servicio.

Valores Institucionales:

Honestidad

Compromiso

Responsabilidad

Ética

Profesionalismo

Estos proveedores fueron elegidos por ser líderes en sus campos de acción, sin embargo no se utiliza ningún tipo de proceso de selección de proveedores ni calificación de la satisfacción del producto o servicio que se recibe.

Se ha diferenciado los bienes y servicios que se compran a los proveedores, como se muestra en el Cuadro 1:

PROVEEDOR	PRODUCTO / SERVICIO
QUIFATEX	Raccutane (isotretinoína)
EMPRESA PUBLICA DE AGUA POTABLE	Agua Potable
EMPRESA ELECTRICA QUITO	Luz
LETERAGO	Acnotin (isotretinoína)
MEDEXTETIC BIOMEDICA Y BIOESTETECIA	Equipo para el área de estética
MIDCIS	Mandiles y campos
CONCLINA	Procedimientos complementarios en cirugías, biopsias congelaciones.
ESORI	Guardiana
ECUASANITAS	Publicidad en directorio médico
ECUADISMED	Insumos médicos

Cuadro 1: Proveedores CEPI

Así también se hizo la medición del monto de compra anual a los diferentes proveedores de CEPI, de la misma podemos concluir que la mayor cantidad de productos se los adquiere de Quifatex y Leterago ya que son las farmacéuticas que proporcionan los medicamentos para tratamientos del acné entre otros.

El Gráfico 14 nos muestra el resumen del análisis:

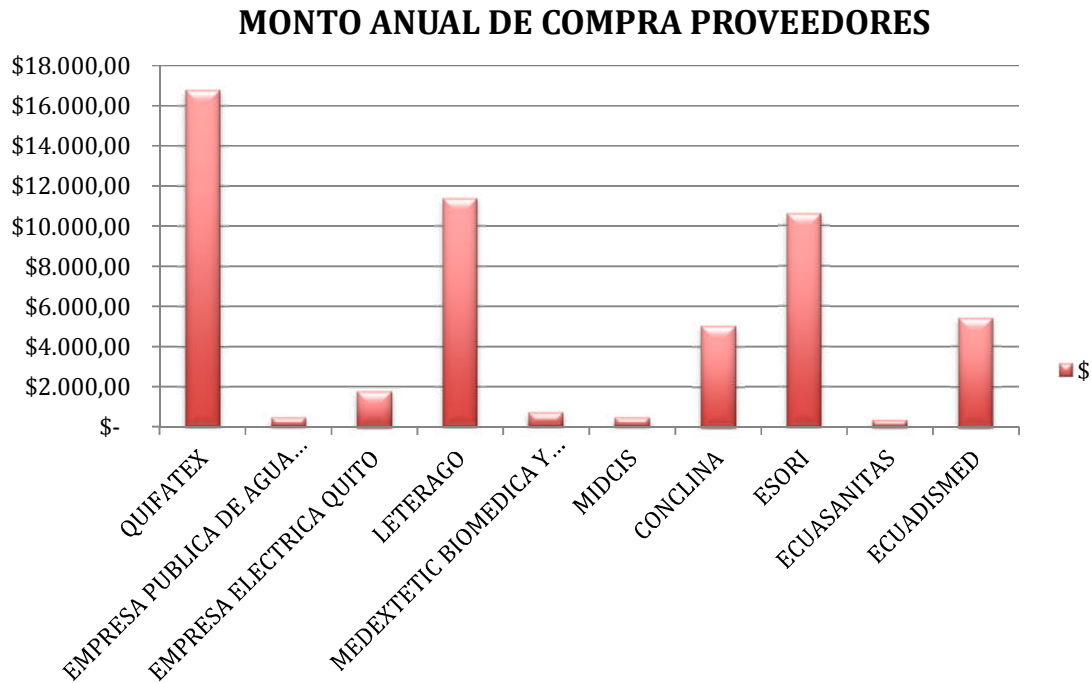


Gráfico 14: Monto Anual de Compra Proveedores

1.1.5. Descripción de la competencia

Como competidores más fuertes se tiene:

- **Hospital Vozandes:**

- Según el Hospital Vozandes (2013), en 1930 el Gobierno del Ecuador autorizó a HCJB iniciar su obra misionera en la capital, es así como, gracias a donaciones y apoyo de varias personas, visión y trabajo de hombres como el Dr. R. Larson, Dr. J. Palmer, Dr. Rimmer y Dr. P. Roberts, en 1950 inauguró el “Albergue Dispensario Indígena” atendiendo las necesidades de las personas que venían a Quito, la demanda creció y fue indispensable pensar en instalaciones más grandes, es así que, el 12 de octubre de 1955 se fundó el Hospital Vozandes Quito.

Desde entonces, el servicio que ofrece esta Institución no es sólo médico, sino también espiritual, ya que movidos por la salud integral del ser humano, desde una perspectiva cristiana, el cuerpo pastoral ofrece consejería por medio del diálogo asertivo y visitas diarias a los pacientes.

- **Misión:** Expresar el AMOR DE DIOS satisfaciendo las necesidades de Salud Integral (espiritual, física, emocional y social) de la población que acude en demanda de servicios sin distinción de edad, condición económica, nacionalidad, raza y religión, a través de personal calificado con el propósito de que conozca personalmente a JESUCRISTO y sea incorporada a la Iglesia.
- **Visión:** Ser un Hospital que brinde un servicio de salud integral y de calidad, dirigido por principios bíblicos, y que responda a las necesidades de la comunidad.
- **Valores Institucionales:** Cuenta con valores institucionales dentro de su estructura organizacional, que permiten reflejar su identidad cristiana:
 1. Compromiso Total a Jesucristo
 2. Integridad / Singularidad de enfoque
 3. Santidad temporal / Un corazón puro
 4. Servicio / Humildad / Auto negación
 5. Mayordomía
 6. Lealtad
 7. Convicción y perseverancia

- **Metro Red:**

- Según Metro red (2013), la misma es más moderna red de servicios médicos ambulatorios del Ecuador. La red pertenece a Metroambulat S.A, una empresa del grupo Conclina CA - Hospital Metropolitano, líder en el mercado de salud privada desde 1985. Metro red ofrece servicios médicos ambulatorios en centros médicos, centros de toma de muestras para laboratorio ubicados junto a farmacias Fybeca y dispensarios médicos ubicados dentro de la empresa con la que Metroambulat tenga convenio.
- **Misión:** Contribuir al mejoramiento de la salud de la población, satisfaciendo las necesidades de servicios médicos ambulatorios de sus clientes con los más altos estándares de calidad y la mejor relación costo beneficio para nuestros usuarios. □
- **Visión:** Metrored será la mejor y más amplia red de prestación de servicios ambulatorios a nivel nacional, reconocida por la accesibilidad y consistencia de sus servicios, por medio de un sistema de salud de calidad - ágil, cálido y confiable.
- **Valores Institucionales:**
 - Respeto
 - Ética Profesional
 - Excelencia en la atención
 - Lealtad
 - Integridad

- **Veris (Puntos Médicos familiares de Salud):**

- Según Veris (2013), esta es una red de centros médicos comprometidos en brindarle el mejor diagnóstico y tratamiento para cuidar su salud y la de su familia.

Contamos con 11 centros en todo el país y con más de 250 médicos especialistas, ofrecemos las principales especialidades médicas, modernos laboratorios clínicos, rayos x, ecografías, tomografías, resonancia magnética, odontología, terapias de rehabilitación, terapias respiratorias, farmacia y salud ocupacional.

- **Misión: Somos** un equipo con vocación y compromiso, que enamora a los usuarios, brindando servicios integrales de salud, de acuerdo a sus necesidades, de manera personalizada, con atributos de alta calidad, eficiencia, innovación y rentabilidad.

- **Visión:** Seremos el mejor sistema integral de salud con vocación de servicio y compromiso con el usuario

- **Valores Institucionales:**

- Honestidad
- Ética
- Responsabilidad

Estas empresas están consideradas como competidores ya que dentro de su amplia gama de servicios se encuentra la dermatología. Las mismas tienen una significativa participación en el mercado.

Un estudio realizado en el año 2013 por los analistas de la empresa muestra los siguientes resultados de la participación del mercado de los competidores y CEPI en el Gráfico 15.

PARTICIPACION DE MERCADO

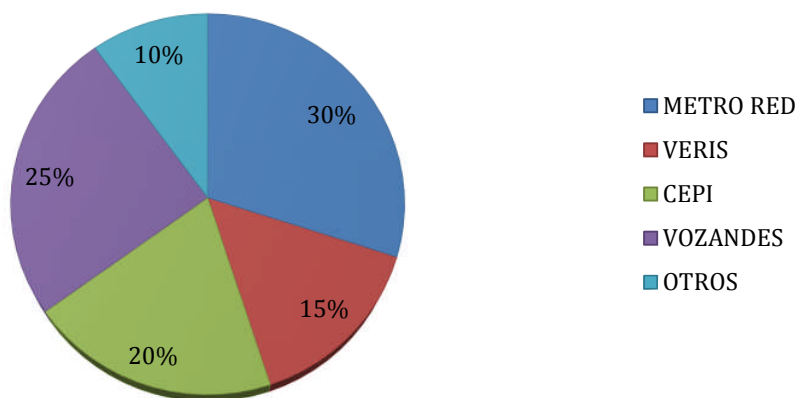


Gráfico 15: Participación del Mercado

Fuente: CEPI

1.2. EXTERNO

1.2.1. Análisis Político – Legal

Se parte del análisis global de la situación política de nuestro país, para lo cual es necesario acudir al Plan Nacional del Buen Vivir vigente, el cual es el punto de partida para situarse en una realidad en torno a la cual se podrá identificar los riesgos y efectos que puede tener la situación política del país en el negocio que se constituye en el objeto de nuestro análisis.

A lo largo de los últimos años se han tenido acontecimientos políticos históricos que han permitido que el poder político principal del Ecuador tenga incidencia directa en los todos poderes del Estado y esto necesariamente genera inseguridad jurídica (no saber a qué atenerse). Este “no saber a qué atenerse” siempre tendrá incidencia en cualquier negocio ya que toda normativa que se emita estará sobre regulada al existir toda clase de influencia política detrás.

Así pues se entiende que todo cae sobre el gobierno central y por ende las empresas públicas que regulan a las entidades privadas en cualquier ámbito que se desarrolle.

A continuación una breve mirada al Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) y como podría afectar el funcionamiento del centro dermatológico.

Art. 2 Disponer que las instituciones del sector público, en los distintos niveles de gobierno articulen la formulación de sus políticas, planificación institucional, programas y proyectos público, la programación y ejecución

presupuestaria y la inversión y asignación de recursos públicos, con los objetivos, políticas, lineamientos estratégicos, metas y estrategia territorial nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo denominado Plan Nacional para el Buen Vivir 2013- 2017, sin menos cabo de sus competencias y autonomía.

Este artículo nos deja como conclusión que todas las entidades públicas deben regirse a este plan, siendo los mismos entes reguladores de las entidades privadas y teniendo incidencia directa en el funcionamiento de las mismas.

En este extracto tomado del Plan podemos concluir que el Gobierno pretende que este documento se vuelva el guion para dirigir una empresa, expresando claramente la tendencia política existente.

“...el cual representa una postura política muy definida y constituye la guía de gobierno que el país aspira tener y aplicar en los próximos cuatro años. Este es el sentido que queremos darle a este Plan, que debe convertirse en un documento tan práctico como un mapa, con directrices muy claras para evitar que nos extraviemos en el camino o nos aventuremos en una ruta no trazada que nos lleve a un despeñadero.”

También se pudieron identificar posibles nuevos competidores si el gobierno lograra lo que pretende en el campo de la Salud.

“...Hoy tenemos acceso a los servicios de seguridad, educación y salud en todos los territorios, mediante la planificación en distritos y circuitos. Los

distritos son unidades de planificación y prestación de servicios integrados por la unión de varios cantones. Es posible encontrar los mismos servicios del Estado, pero planificados para una población aproximada de noventa mil habitantes. Han sido conformados ciento cuarenta distritos en todo el país. A su vez, existen localidades que integran un conjunto de servicios públicos de calidad en un espacio más pequeño de planificación: los circuitos, que corresponden a una parroquia o a un conjunto de parroquias. Existen mil ciento treinta y cuatro circuitos que abarcan una población aproximada de once mil habitantes cada uno. En el campo de la salud, se eliminaron los costos de las consultas médicas, fue ampliado el acceso a medicamentos esenciales gratuitos y se normalizó la jornada de atención a ocho horas.”

Otro tipo de normativa que está afectando actualmente a los profesionales de la salud y que puede incidir en el desempeño de la clínica es el Código Integral Penal el mismo que fue reformado en el año 2013 y entró en vigencia en Marzo del 2014.

En el código podemos encontrar los siguientes artículos referentes a los médicos u su práctica profesional:

*“Art. 146.- **Homicidio culposo por mala práctica profesional.**- La persona que por culpa, en el desempeño de su profesión, ocasione la muerte de otra persona, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años y la inhabilitación para el ejercicio de su profesión por el mismo tiempo de la condena.”*

“Art. 219.- Producción, fabricación, comercialización y distribución ilegal de medicamentos.

La persona que produzca, fabrique, comercialice o distribuya medicamentos genéricos o de marca o insumos que no cumplan con los precios de la normativa vigente, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.”

Adicionalmente podemos mencionar que CEPI trabaja bajo todos los lineamientos del Código del Trabajo vigente que permite tener a todos sus empleados de una manera legal en la empresa.

Se puede mencionar entonces que:

De acuerdo al Art. 14 del Código del Trabajo, los trabajadores eran contratados de acuerdo a las modalidades allí descritas y todos los contratos se celebraran por escrito y registrados

La jornada de trabajo será la dispuesta por la compañía, sin embargo esta podrá aumentar los sábados y domingos amparados en las disposiciones contenidas en el Art.152 del Código del Trabajo.

Son días de descanso los establecidos en el Art. 65 del Código del Trabajo y en estos días el trabajador no está obligado a asistir.

Las vacaciones se harán de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 69 del Código del Trabajo, siempre y cuando hayan cumplido 1 año de permanencia en la institución.

De acuerdo a lo prescrito en el Art. 152 del Código del Trabajo, la Compañía concederá licencia con remuneración para las madres y para los padres. Las madres gozarán además de los derechos establecidos en el Art. 155 del Código del Trabajo.

El trabajador queda sometido a las normas previstas en el Art. 310 numeral 1 del Código de Trabajo, en particular a la obligación de no revelar secretos o hacer divulgaciones que ocasionen perjuicios al empleador, especialmente a lo relacionado con procesos, clientes, proveedores y tecnología. Si esto sucede, la Compañía puede declarar terminado el contrato de trabajo previo visto bueno

Finalmente se puede mencionar que CEPI está constituida de acuerdo a Ley de compañías como una compañía de Responsabilidad Limitada.

De acuerdo al Art. 92 de la Ley el nombre puede ser una razón social, una denominación objetiva o de fantasía. Deberá ser aprobado por la Secretaría General de la Oficina Matriz de la Superintendencia de Compañías.

De acuerdo al Art. 92, la compañía se constituirá con dos socios, como mínimo, o con un máximo de quince, y si durante su existencia llegare a exceder este número deberá transformarse en otra clase de compañía o disolverse (Art. 95 de la Ley de Compañías).

De acuerdo al Art. 102 de la Ley , la compañía se constituirá con un capital mínimo de 400, el mismo que deberá suscribirse íntegramente y pagarse al menos el 50%.

1.2.2. Análisis económico

Los factores económicos juegan un rol fundamental en la toma de decisiones en una empresa; CEPI no es la excepción es por esta razón que es importante hacer un análisis de la economía del Ecuador en los últimos 6 años (tiempo de funcionamiento del centro dermatológico)

El Ecuador al igual que otros países en vías de desarrollo se halla inmerso en un proceso de desarrollo económico condicionado por la situación de globalización mundial en la cual se hace imperante crear un enfoque competitivo para que todos los sectores sociales sean beneficiarios de este desarrollo.

Sin embargo, en nuestro país este desarrollo no ha venido acompañado por un progreso sostenido en beneficio de la mayor parte de la población. Según UNICEF el 30% de los ecuatorianos no tiene acceso a servicios de salud, agua ni alcantarillado. (Revista Infomercados agosto 2006 p.36,)

PIB

Uno de los indicadores utilizados principalmente para determinar la gestión, el avance y el crecimiento de un país es el Producto Interno Bruto (PIB). El PIB es uno de los agregados de la economía que mide el valor de la producción a precios finales del mercado, realizados dentro de las fronteras geográficas de un país. Representa en forma global el resultado final de la actividad productiva en una economía, es el valor de los bienes y servicios finales generados por una economía en su territorio. En la Tabla 2 podemos observar un resumen de los montos del PIB desde el año 2007.

Ecuador	PIB
2007	51,007,777,000
2008	61,762,635,000
2009	62,519,686,000
2010	67,513,698,00
2011	76,769,729,000
2012	84,039,856,000
2013	84,530,000,000

Tabla 2: PIB

Fuente: Banco de Datos Mundial

En la Tabla 3 podemos observar que ha aumentado significativamente el PIB en los últimos 6 años, esto ha dado pie a un crecimiento económico de Ecuador.

Ecuador	Crecimiento del PIB (anual%)
2007	2%
2008	6%
2009	1%
2010	3%
2011	8%
2012	5%
2013	4,10%

Tabla 3: Crecimiento del PIB anual

Fuente: Banco de Datos Mundial

IPC (Ingreso Per capital)

El PIB per cápita es la relación entre el valor total de mercado de todos los bienes y servicios finales generados por la economía de una nación, durante un año, y el número de habitantes de ese año. Representa la cantidad de bienes y servicios finales generados en un país (estado) que le correspondería a cada habitante en un año dado si esa riqueza se repartiera por igual. En el contexto internacional los países con mayor PIB per cápita generalmente tienen una base material más amplia para impulsar el desarrollo de su población.

Al enfocarnos en CEPI, este indicador permite analizar y lograr alcanzar un precio más accesible por consulta dependiendo de los datos mostrados en la Tabla 4.

Ecuador	PIB per cápita
2007	\$3.574,00
2008	\$4.255,00
2009	\$4.236,00
2010	\$4.508,00
2011	\$5.096,00
2012	\$5.456,00
2013	\$4.938,00

Fuente: Banco de Datos Mundial

Tabla 4: PIB per Cápita

Inflación

Es una medida económica que indica el crecimiento generalizado de los precios de bienes, servicios y factores productivos dentro de una economía en un periodo determinado. Para su cuantificación se usa el "índice de precios al consumo". En la tabla 5 podemos observar el porcentaje de inflación desde el año 2007 al 2013

Ecuador	Inflación (%)
2007	3,32%
2008	8,83%
2009	4,30%
2010	3,30%
2011	5,41%
2012	4,16%
2013	2,70%

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Tabla 5: Inflación

En 2013, la inflación anual llegó a la cifra de 2,70%. Ante el comportamiento decreciente del porcentaje de inflación comparado con los años pasados, se puede pensar que existe la posibilidad de que las personas puedan adquirir en mayor cantidad los servicios prestados por CEPI.

Índice de Precios al Consumo (IPC)

Consiste en un indicador económico que mide periódicamente la variación que experimentan los precios de un conjunto de productos, en relación con el periodo anterior.

Indice de Precios del Consumidor

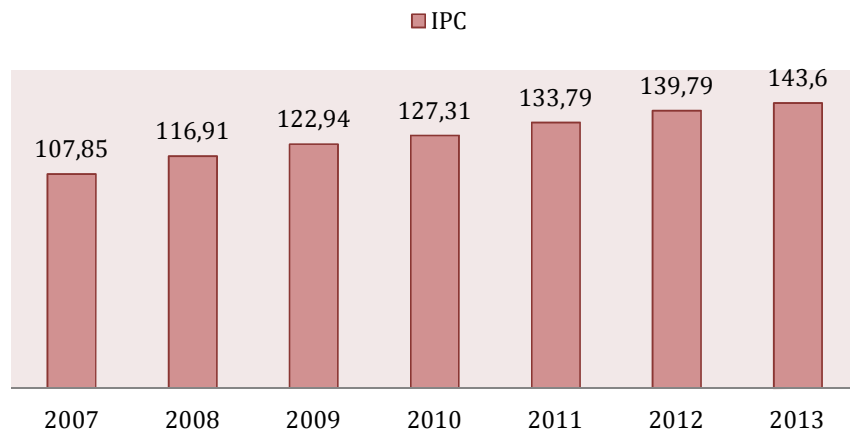


Gráfico 16: IPC

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo
Elaborado por: Autora

Riesgo País

El riesgo país es un concepto económico que ha sido abordado académica y empíricamente mediante la aplicación de metodologías de la más variada índole: desde la utilización de índices de mercado como el índice EMBI de países emergentes de Chase - JP Morgan, hasta sistemas que incorpora variables económicas, políticas y financieras.

El EMBI se define como un índice de bonos de mercados emergentes, el cual refleja el movimiento en los precios de sus títulos negociados en moneda extranjera. Se la expresa como un índice o como un margen de rentabilidad sobre aquella, implícita en bonos del tesoro de los Estados Unidos.

Se puede definir al riesgo país como la capacidad y predisposición de una nación para cumplir sus obligaciones externas. La calificación de riesgo es importante porque sus usuarios son todas las personas naturales y jurídicas que de una u otra forma mantienen acreencias o están interesados en invertir en el país.

CEPI analiza estos valores con el fin de determinar la posibilidad de que futuros inversionistas tomen en cuenta a su centro para inversiones. Después de ver las cifras de los últimos tres años, se observa que los datos de riesgo país han descendido como lo muestra la Tabla 6, lo que representa una gran oportunidad para la empresa .

Tabla 6: Riesgo País

Riesgo País (expresado en puntos)	dic-10	dic-11	dic-12	nov-13	dic-13
Ecuador	908	846	826	530	532

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

1.2.3. Análisis Sociocultural

Las empresas, al enfrentarse con fuerzas socio-culturales se ven obligadas a modificar las tendencias y estrategias con el fin de captar las necesidades y llegar a cada uno de los segmentos.

En el país existe una amplia gama de profesionales de la salud en las diferentes especialidades. Con el motivo de direccionar el análisis a los centros dermatológicos, escogeremos solo los médicos dermatólogos en el país.

En la Tabla 7 se puede observar las estadísticas del año 2012 con relación a los profesionales de la salud por especialización.

Tabla 7: Demografía de Médicos

Médicos que trabajan en establecimientos de salud, según especialidades Años 2003 y 2012					
No.	Especialidades	Año 2012		Año 2003	
		Número s/	Porcentaje	Número s/	Porcentaje
	Total República:	26.539	100,00	16.667	100,00
1	Médico General	6.968	26,26	4.471	26,83
2	Cirujano General	1.978	7,45	1.514	9,08
3	Anestesiólogos	2.016	7,60	1.255	7,53
4	Cardiólogos	824	3,10	603	3,62
5	Neurólogos	514	1,94	364	2,18
6	Traumatólogos	1.277	4,81	820	4,92
7	Psiquiatras	305	1,15	300	1,80
8	Oftalmólogos y Otorrinolaringólogos 3/	960	3,62	631	3,79
9	Pediatras	1.982	7,47	1.406	8,44
10	Ginecólogos y Obstétricas	1.996	7,52	1.519	9,11
11	Laboratorio 2/	449	1,69	216	1,30
12	Radiólogos	568	2,14	294	1,76
13	Otros 1/	826	3,11	774	4,64
14	Cirujanos Plásticos	543	2,05	320	1,92
15	Neonatólogos	436	1,64	275	1,65
16	Hematólogos	162	0,61	124	0,74
17	Intensivistas	464	1,75	325	1,95
18	Nefrólogos	228	0,86	168	1,01
19	Neumólogos	259	0,98	194	1,16
20	Gastroenterólogos	547	2,06	403	2,42
21	Geriátras	84	0,32	43	0,26
22	Oncólogos	234	0,88	177	1,06
23	Urólogos	613	2,31	471	2,83
24	Dermatólogos	402	1,51	-	-
25	Infectólogos	75	0,28	-	-
26	Endocrinólogos	193	0,73	-	-
27	Alergólogos	74	0,28	-	-
28	Diabetólogos	131	0,49	-	-
29	Medicina Interna (Internista)	1.081	4,07	-	-
30	De Salud Pública	63	0,24	-	-
31	Epidemiólogos	73	0,28	-	-
32	De Salud Familiar y Comunitaria	214	0,81	-	-

1/ Año 2009, incluye: Venerólogos, Acupunturistas, Deportólogos, Proctólogos, Genetistas, Terapistas del dolor, etc.
2/ Año 2000, incluye: Neumología, Gastroenterología, Urología, Dermatología, Patología, Venereología.
3/ Años 2009, incluye: Patólogo Clínico, Anatómo Patólogo y Citólogo
Para el año 2000, consta como un solo dato. Para el 2009 están desglosados en: 455 Oftalmólogos y 505
s/ Desde el año 2005, se excluye a Médicos Residentes y Rurales, por cuanto no son especialistas

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Elaborado por: INEC

Se tiene, así, 402 médicos dermatólogos que representan el 1.51% de los médicos en el país

En cuanto a la población, el gráfico 25, de la provincia donde se ubica el centro, nos muestra que Pichincha tiene un total de 2'779.370 habitantes de los cuales 1'420.576 son mujeres y 1.358.794 son hombres (datos del año 2012).

El crecimiento que la población tendrá para el año 2015 es de 168.257 habitantes en la provincia según el Censo del 2010.

Esta se encuentra distribuida principalmente en edades jóvenes hasta los 29 años.

La tasa de crecimiento para el año 2010 fue de 0,89.

El 40,1% de la población de pichincha está casada y un 36,9% es soltero, con una auto identificación del 82,1% como mestizos.

En el Gráfico17 se puede observar la cantidad de centros de salud del sector público y privado que existen por provincias.

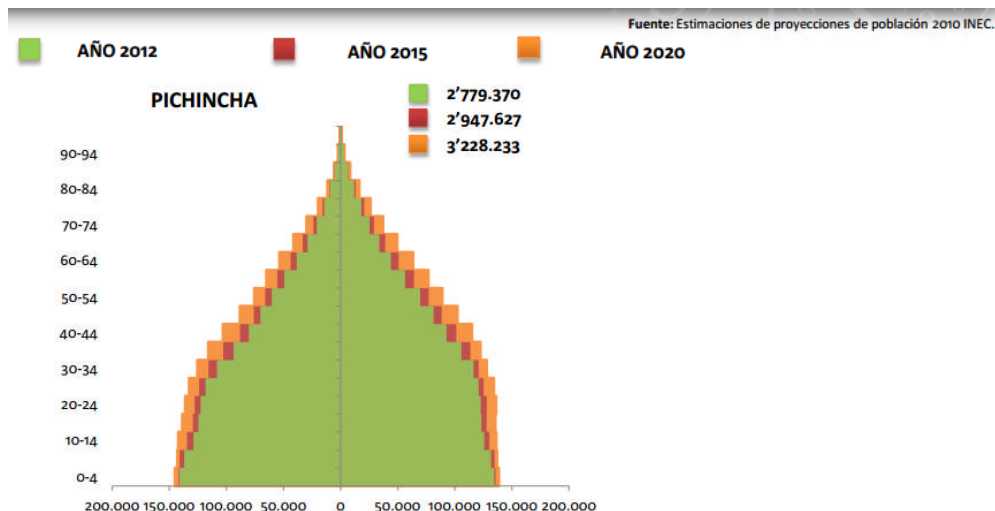


Gráfico 17: Proyección de la Población 2012-2020

Fuente: INEC

De estos aproximadamente el 15% son centros dermatológicos o clínicas que tiene el servicio de dermatología como lo muestra el Gráfico 18.

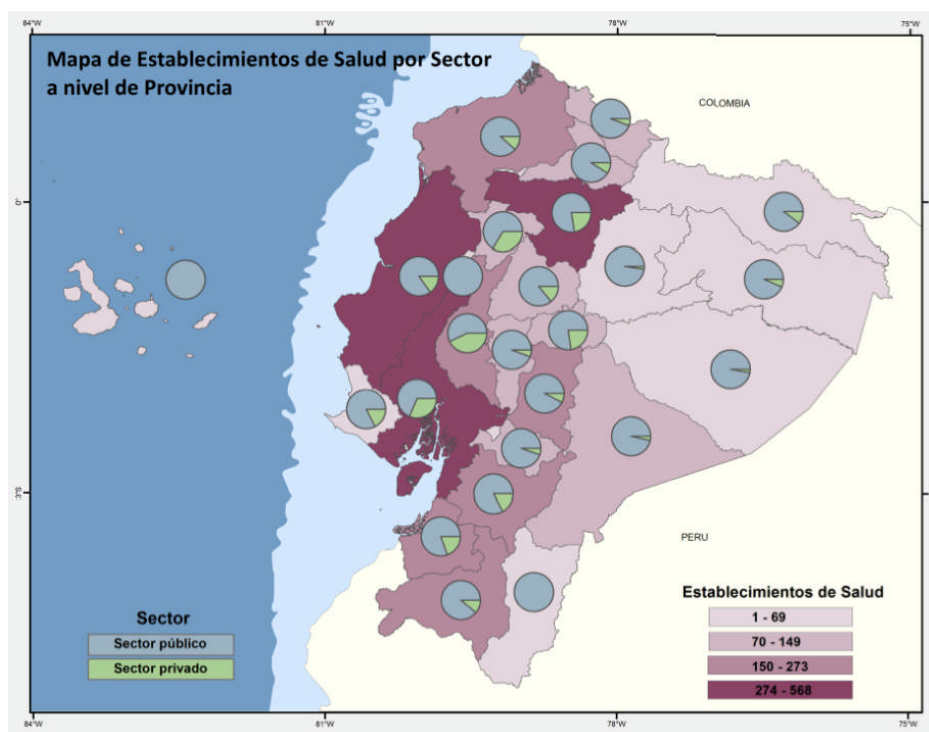


Gráfico 18: Centros de Salud

Fuente: INEC
Elaborado por: INEC

Tasas

Tasa Bruta de Natalidad: En el Ecuador en el año 2009, por cada 1.000 personas nacieron 21,3 niños y niñas.

Tasa de nupcialidad: De cada 1.000 habitantes existen 5 matrimonios

Durante el año 2010

Tasa de divorcios: Por cada 10.000 habitantes existen 13 divorcios en el año 2010.

Tasa de mortalidad general: En el Ecuador, en el 2010, fallecieron 4,3 personas por cada 1.000 personas.

Tasa de Salida de Ecuatorianos: En el 2010, salieron 63,28 personas por cada 1.000 habitantes

Estas tasas antes mencionadas pueden ser un referente para direccionar el mercado objetivo del CEPI .

1.2.4. Análisis Tecnológico

En la actualidad existen varios métodos usados en el tratamiento, diagnóstico y cuidado de la piel.

Si se va a referir al diagnóstico se puede encontrar los siguientes equipos y tecnologías más usadas:

- **Dermatoscopía:** Es un método de diagnóstico por imágenes que mejora la capacidad diagnóstica de las lesiones de alto riesgo en la piel, para ellos se usa un microscopio de superficie que cuenta con lentes que aumentan entre 100 y 400 veces la imagen y un tipo de iluminación que hace transparente las capas transparentes de la piel permitiendo visualizar capas profundas.
- **Fotofinder:** Es el sistema líder en dermatoscopia digital, se realiza un escaneo de toda la superficie de la piel del paciente, tanto en la cara como en el cuerpo. El sistema digital registra con máximo detalle la ubicación, forma, color y tamaño de todas las lesiones de la piel. De esta forma se confecciona un mapa digital de lunares y

lesiones sospechosas, resaltando aquellas que respondan a patrones de imágenes con riesgo de lesión grave como los melanomas.

- **Histopatología:** Es la rama de la patología que trata el diagnóstico de enfermedades de la piel a través del estudio de los tejidos, se toma una muestra de la parte afectada y se envía a análisis para poder dar un diagnóstico acertado al paciente.

Cuando se habla de tratamientos se puede encontrar la siguiente tecnología, esto va a depender lógicamente del padecimiento que haya sido diagnosticado.

- **Láser médico dermatológico:** Se usa para el tratamiento de enfermedades como el vitíligo y la psoriasis, también es utilizado en la remoción de lunares o verrugas sospechosas en la piel. También tiene su uso cosmético y es aplicado en rejuvenecimientos faciales, eliminación de manchas y cicatrices, etc.
- **Crioterapia:** Consiste en el tratamiento de lesiones de piel superficiales mediante la aplicación de nitrógeno líquido, se pueden tratar verrugas, lunares, acné, etc.

CEPI cuenta con equipos con tecnología de punta para realizar sus procedimientos y diagnóstico, esto le ha permitido ganarse la confianza de sus clientes.

Dentro de la parte diagnostica se usa:

- Dermatoscopia básica
- Histopatología

Dentro de los procedimientos dermatológicos podemos encontrar los siguientes equipos utilizados:

- Radiofrecuencia
- Electro bisturí
- Electro coagulador.
- Fototerapia
- Crioterapia

Para el análisis de los tejidos (histopatología) se utiliza lo siguiente:

- Microscopio
- Criostato

Para procedimientos estéticos se usa lo siguiente:

- Elector bisturí
- Ozonificador
- Luz pulsada (depilación)

Para manejar su contabilidad el centro dermatológico utiliza el programa contable MONICA, en el cual registran todas sus transacciones y obtienen toda la información necesaria.

Finalmente como herramientas de oficina usan el paquete de Microsoft y para comunicarse internamente el correo electrónico corporativo de GMAIL.

2. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTION POR PROCESOS

2.1. MARCO TEORÍCO

2.1.1 ¿Que es calidad? ¿Cuáles son sus principios?

Para entender la calidad y su evolución hay que tomar en cuenta los siguientes puntos:

- La calidad se controla
- La calidad se auto gestiona
- La calidad se asegura
- La calidad se gestiona

Sin embargo ¿qué es calidad?, a continuación algunas definiciones de los entendidos en el tema:

Según Deming (1989), la calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado. Lo que significa que para mantenerse en el mercado el camino a seguir es la calidad.

Según Juran y Grim, la calidad es la adecuación al uso. Lo que se refiere a que el producto o servicio debe ser adecuado y satisfaciendo las necesidades del cliente.

Según Crosby, la calidad es una conformidad con las especificaciones o cumplimiento de los requisitos, su lema es “Hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos”.

Como se puede ver existen varias definiciones de calidad

Según la Norma ISO 9001 (2008) los 8 principios básicos de la calidad son:

- **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes
- **Liderazgo:** crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización
- **Participaciones de las personas:** El personal es el activo más importante de la empresa y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

- **Enfoque basado en procesos:** Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque de sistema de gestión:** Mejorar la eficacia de la empresa mediante la identificación, comprensión y gestión de un sistema de procesos interrelacionado.
- **Mejora continua:** Un propósito permanente para la empresa.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosa con el proveedor:** Los proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

2.1.2 Normas de calidad ISO

Según la Norma ISO 9000, Las normas de calidad ISO se han elaborado para asistir a todas las organizaciones de todo tipo y tamaño en la implementación de sistemas de gestión de calidad eficaces.

Estas normas fueron establecidas por la Organización Internacional de Normalización, la familia de las ISO 9000 son normas de calidad y gestión

de la calidad orientada hacia la estandarización de los sistemas de calidad. Las que se citan a continuación fueron elaboradas para asistir a todo tipo de organización en la implementación y operación de sistemas de gestión de calidad eficaces:

La norma ISO 9000, describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad.

La norma ISO 9001, especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables de toda la organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.

La norma ISO 9004, proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.

2.1.2.1 Norma ISO 9001

El enfoque será en la Norma ISO 9001, la misma que da los lineamientos necesarios para el comienzo de la implementación de un sistema de gestión por procesos, y se usará la Norma ISO 9000 como apoyo para las definiciones.

Esta Norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Un enfoque de este tipo al ser utilizado dentro de un sistema de gestión de calidad le da importancia a lo siguiente:

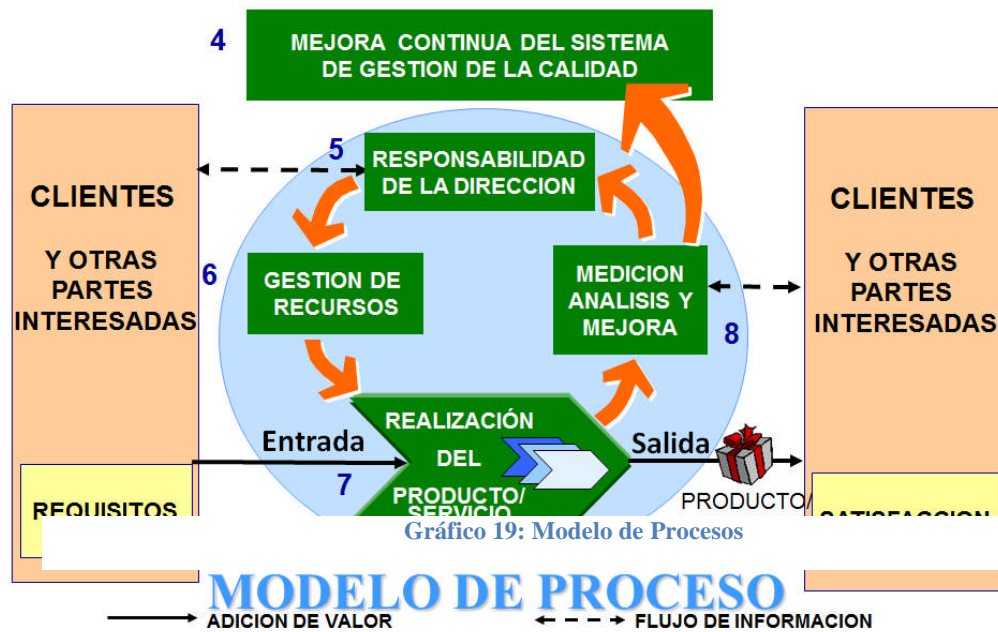
La comprensión y el cumplimiento de los requisitos

La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor

La obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso

La mejora continua de los procesos con base a mediciones objetivas

En la figura mostrada a continuación se ilustra la mejora continua de un sistema de gestión de calidad basados en procesos donde están incluidos los requisitos de esta Norma.



Esta Norma es aplicable a:

- a) Las organizaciones que buscan ventajas por medio de la implementación de un sistema de gestión de la calidad.
- b) Las organizaciones que buscan la confianza de sus proveedores en que sus requisitos para los productos serán satisfechos.
- c) Los usuarios de los productos.
- d) Aquellos interesados en el entendimiento mutuo de la terminología utilizada en la gestión de la calidad.
- e) Todos aquellos que perteneciendo o no a la organización evalúan o

auditan el sistema de gestión de la calidad para determinar su conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2000.

f) Todos aquellos que perteneciendo a la organización o no asesoran o dan formación sobre el sistema de gestión de la calidad adecuado para dicha organización.

g) Aquellos quienes desarrollan normas relacionadas

2.1.3 Sistema de Gestión por Procesos

En la actualidad las empresas o instituciones tiene como objetivo principal el cumplimiento de sus actividades y la utilización de sus recursos de manera eficiente, esto está estrictamente ligado a cuán eficaz sea la ejecución de los procesos lo que permitirá brindar al cliente un servicio de calidad, que cumpla con sus expectativas y satisfaga sus necesidades.

Dentro de este marco la gestión por procesos da un enfoque total al cliente externo desplegando al interior de la compañía sus necesidades y sus expectativas, siendo el cumplimiento de estas últimas las que generan valor agregado al producto o servicio.

El medio para lograr que esos objetivos se conviertan en resultados es la implantación de un sistema de gestión por procesos que sustituya al ya tradicional sistema funcional, que si bien ha servido hasta ahora, con las nuevas exigencias del cliente ha dado muestras de ineficiencia. El problema está en que este sistema se basa en que la empresa tenga una forma de comunicación vertical, dividiéndola en

departamentos y haciendo cada vez más difícil la interrelación entre ellos, dejando de lado al cliente interno y externo.

Según Pérez José Antonio (2009) “La gestión por proceso, por otro lado, se basa en los procesos, los mismo que tiene una secuencia y están orientadas a generar un valor agregado sobre una ENTRADA para conseguir un resultado (SALIDA) que satisfaga los requerimientos del cliente.”

Es importante establecer procesos ya que permite tener un mejor control sobre las actividades realizadas, optimiza los recursos, determina ineficiencias y tiempos muertos, controla los costos, determina las funciones y los responsables de las mismas, entre otros.

Los procesos tienen las siguientes características relevantes:

Están orientados al cliente.

Tienen un inicio y un fin

Son medibles

Son fácilmente analizables

Tienen un propósito definido.

Pueden ser modificados en cualquier momento

Según Velasco J.A (2009) “La gestión de los procesos tiene las siguientes características:

- Analizar las limitaciones de la organización funcional vertical para mejorar la competitividad de la empresa.
- Identificar los procesos relacionados con los factores críticos de la empresa o que proporcionen una ventaja competitiva.
- Identificar las necesidades del cliente externo y orientar a la empresa hacia su satisfacción.
- La organización se debe enfocar entorno a los resultados no a tareas.
- Asignar responsabilidades personales a cada proceso
- Evaluar la capacidad de procesos para satisfacerlos.
- Medir el grado de satisfacción del cliente externo e interno y ponerlo en relación con la evaluación de desempeño laboral.”

La gestión por procesos resalta lo importante que es para una organización identificar, implementar, gestionar y mejorar continuamente la eficacia de sus procesos que son necesarios para el sistema de gestión con el fin de alcanzar los objetivos de la organización.

Es utilizado como una guía para que la organización pueda centrarse en las mejoras del desempeño de los procesos y evaluar la eficiencia y eficacia de los mismos.

Entre los términos más utilizados y los que se debe tener claros al hablar de procesos y gestión por procesos se encuentran los siguientes:

Proceso: Según Pérez Fernández J.A (2012), es un conjunto de pasos ordenados, secuenciales y/o simultáneos, en donde existe entrada y a través de un periodo de transformación dan como resultados salidas.

Entradas: Según Pérez Fernández J.A (2012), Son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas.

Salidas: Según Pérez Fernández J.A (2012), Son los resultados que se obtienen de procesar las entradas, pueden adoptar la forma de productos, servicios e información.

Actividades: Según Fernández de Velasco José (2008) Es un conjunto de tareas, acciones planificadas llevadas a cabo por personal de la organización de carácter individual o grupal cuyo fin es la consecución de objetivos y metas.

Eficiencia: Según Fernández de Velasco José a (2008), es la extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los objetivos planificados.

Eficacia: Según Fernández de Velasco José a (2008) es la relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.

Diagrama de flujo: Según Fernández de Velasco José a (2008) Es una representación gráfica de la secuencia de operación (actividades y decisiones) que forman un proceso.

Mapa de procesos: Según Fernández de Velasco José a (2008) Es una representación gráfica de los procesos que tiene como objetivo reflejar la realidad de la empresa.

Procesos Estratégicos: Según Fernández de Velasco José a (2008), Son aquellos establecidos por la Alta administración y definen como opera el negocio y como se crea valor para el cliente.

Procesos de Apoyo: Según Fernández de Velasco José a (2008), Son los que sirve de soporte a los procesos claves.

Procesos claves: Según Fernández de Velasco José a (2008), Son aquellos directamente ligados a los servicios que se prestan y por lo tanto orientados al cliente.

Indicadores: Según Mejía García B (2004), es un dato que ayuda a medir objetivamente la evolución de un proceso, anticipa la medida de los resultados.

Satisfacción al cliente: Según Mejía García B (2004), es la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Alcance: Según Mejía García B (2004), es la descripción de todo lo que abarca el proceso incluido el límite al cual debe llegar.

Propósito: Según Mejía García B (2004), es el objetivo del proceso.

2.1.4 Manuales de procedimientos

Las empresas deben documentar sus procedimientos, es decir, establecerlos por escrito, implementarlos y evaluarlos. Los procedimientos documentados se recopilan en el manual de procedimientos.

Los manuales de procedimientos son documentos que registran y transmiten la información básica con respecto al funcionamiento de las unidades administrativas.

Para documentar los procedimientos es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Que se justifiquen
- Que tengan antecedentes históricos
- Que tengan alcances y límites precisos
- Que contribuyan con el desarrollo del proceso
- Que existan responsables de su ejecución
- Que identifiquen registros para obtener evidencias de su cumplimiento

Estos manuales en calidad de herramienta administrativa tienen como objetivos principales los siguientes:

- Ayudar en la coordinación del trabajo y evitar duplicaciones

- Aumentar la eficiencia de los empleados y evitar tiempos muertos en el cumplimiento de las actividades designadas.
- Disminuir el desperdicio de recursos, es decir, aumentar la eficacia.
- Facilitar las labores de auditoria o control interno.
- Determinar en forma sencilla las responsabilidades y actividades a cumplir por el empleado. Entre otros.

Las ventajas de tener un manual de procedimientos se detallan a continuación:

- Disminuye la improvisación y los errores
- Define las actividades a realizar y los responsables de cada una de ellas.
- Da una visión global y sistemática de todo lo que involucra el proceso.
- Está a disposición de todos en la empre y es documento de consulta de ser necesario. Entre otras
- Mantener la homogeneidad en cuanto a la ejecución de los procesos.

La estructura de los manuales comprende 3 artes primordiales:

- Encabezado: En el mismo de constar la siguiente información:
 - Nombre de la empresa u organización
 - Departamento donde se lleven a cabo los procedimientos descritos
 - Índice o tabla de contenido
- Cuerpo: Este debe contar con la siguiente información:
 - Descripción de cada uno de las actividades que comprende le manual.

- Glosario
 - Anexos
 - Fecha de emisión
 - Nombre de la entidad responsable de la elaboración del manual.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESO

2.2.1. Inventario de procesos

En base a lo ya definido en el marco teórico se han identificado los siguientes procesos necesarios para el funcionamiento del centro dermatológico:

Procesos Estratégicos:

- Planificación estratégica
- Control de gestión
- Revisión por la dirección
- Control de documentos
- Control de Registros
- Acciones correctivas
- Acciones preventivas
- Tratamiento de servicio no conforme
- Auditoria Interna

Procesos Claves:

- Planificación de Agenda
- Atención Clínico Dermatológica
- Atención Quirúrgico Dermatológica

- Atención Cosmetológica
- Facturación

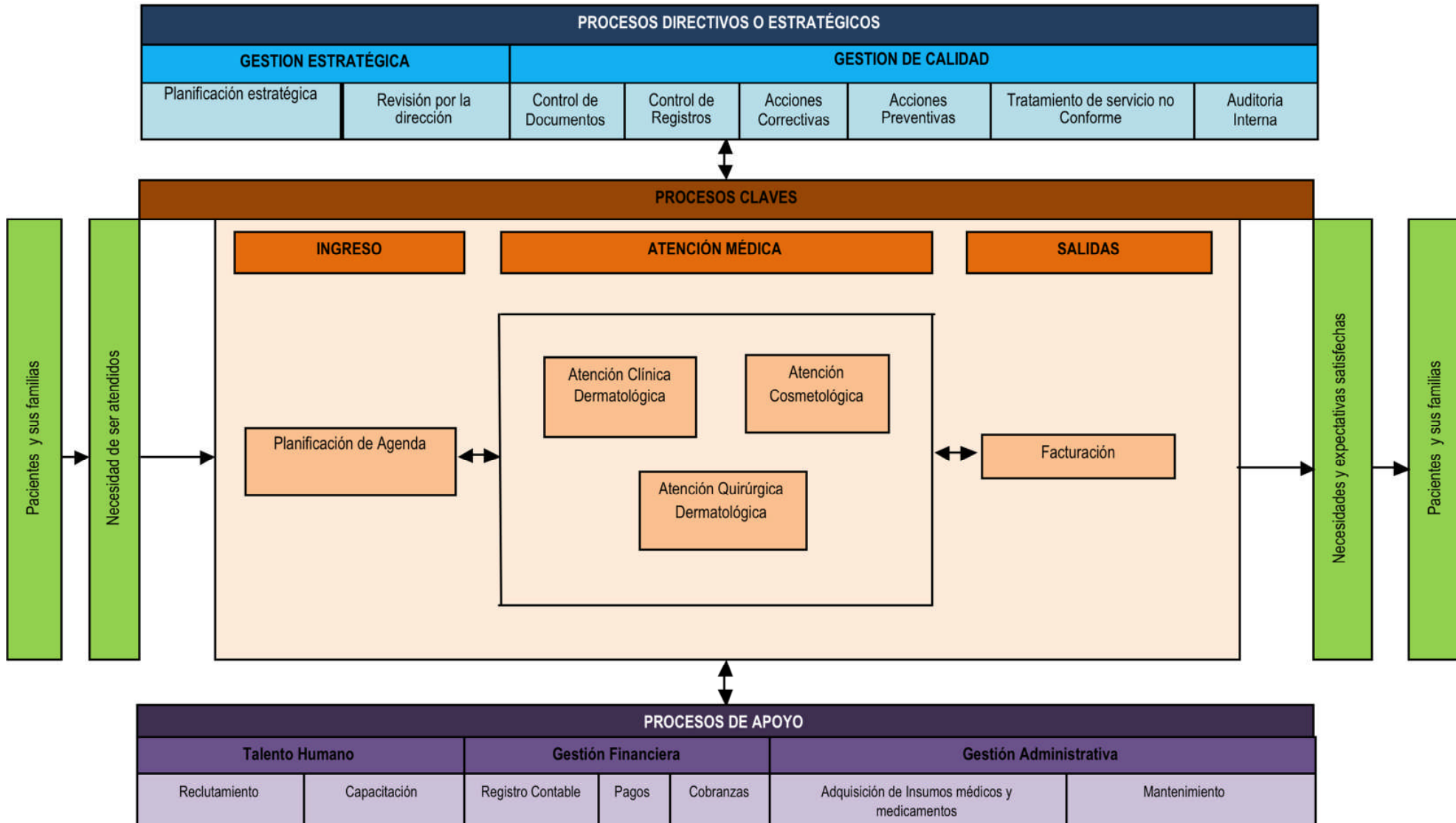
Procesos de Apoyo:

- Reclutamiento
- Capacitación
- Registro Contable
- Pagos
- Cobranzas
- Adquisición de Insumos Médicos
- Adquisición de Medicamentos
- Mantenimiento

2.2.2. Diseño del mapa de procesos

Un mapa de procesos es un diagrama de valor, un inventario gráfico de los procesos de una organización que proporciona una perspectiva global de la organización y nos obliga a ubicar los procesos en concordancia con la cadena de valor. Al mismo tiempo relaciona el propósito de la organización con los procesos que la gestionan.

CENTRO DE LA PIEL (CEPI)



Se observa el diseño del mapa de procesos del CEPI en el cual se muestran los procesos de gestión en el que se incluyen planificación estratégica, revisión por la dirección, control de documentos, control de registros, acciones correctivas, acciones preventivas, tratamiento de servicio no conforme y auditoria interna, se incluyen también los procesos claves como planificación de la agenda, atención clínico dermatológica, atención quirúrgico dermatológica, atención cosmetológica y facturación, y finalmente se tiene los proceso de apoyo tales como reclutamiento y capacitación en el departamento de RRHH, registro contable, pagos y cobranzas en el departamento de Gestión Financiera , adquisición de medicamentos e insumos médicos y mantenimiento en el departamento de Gestión Administrativa.

2.3. ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS


Para poder dar inicio al proceso de diseño del sistema de gestión se debe elaborar el manual de procedimientos, el mismo que como se ha definido registrara todos los procesos existen en el centro dermatológico y será el documento guía al momento de implementarlos.

El manual se ha realizado tomando en cuenta todos los procesos mencionados en el mapa de procesos. Los mismos que se han elaborado tomando en consideración aquellos aspectos que demuestran debilidades

El manual de procedimientos consta de los siguientes elementos que se describen a continuación:

- **Propósito:** Define la razón de ser de cada proceso, es decir para que ha sido diseñado y cuál es su principal objetivo
- **Alcance:** Indica cuáles son los límites que incluye cada proceso
- **Responsable del proceso:** Da a conocer los principales actores y responsables del desarrollo de las actividades de cada proceso.
- **Definiciones:** Demuestra las descripciones de aquellas palabras que se nombran dentro de la diagramación del proceso y requieran explicación adicional.
- **Políticas:** Son aquellas reglas y lineamientos que se deben seguir y cumplir para llevar a cabo el proceso.
- **Indicadores:** Herramientas utilizadas para cuantificar la información obtenida que nos permitirá analizar los resultados y evaluar aspectos positivos o negativos.
- **Documentos:** Señala aquellos documentos que intervienen en el proceso.
- **Registros:** Señala aquellos registros generados en el proceso.
- **Diagrama de flujo:** Representación gráfica de la secuencia de operación.

La totalidad del manual de procedimientos se encuentra desarrollado en el Anexo 2 a continuación se presenta a manera de ejemplo el manual de procedimientos de del proceso de Planificación de la Agenda para observar el contenido y la estructura.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda		
Edición: 01			Pág. 36 de 96

1. PROPOSITO

Organizar la agenda de tal manera que permita al paciente reducir el tiempo de espera antes de la cita médica.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los usuarios que requieran el servicio que brinda el centro de la piel.


3. LIDER DEL PROCESO

Recepcionista

4. DEFINICIONES

Ficha Clínica: Es un registro de los datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al paciente. Contiene desde la anamnesis, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al paciente desde que se inició su asistencia, hasta los informes de las exploraciones complementarias.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda		
Edición: 01			Pág. 37 de 96

5. POLITICAS

- Verificar la disponibilidad de cupos en el día y hora solicitados por el paciente.
- Deberá atender a todo paciente sin discriminar su raza, sexo o condición social
- Controlará los tiempos de ciclo movimiento para la satisfacción del cliente

6. INDICADORES

NOMBRE		Pacientes agendados		
DESCRIPCION		Mide la cantidad de pacientes agendados		
FORMULA DE CALCULO	DE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ Pacientes agendados		Recepcionista	Semanal	Gerente Administrativo

NOMBRE		Tiempo de Espera		
DESCRIPCION		Mide el tiempo de espera por paciente		
FORMULA DE CALCULO		RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
<i>Hora de atención – Hora de llegada</i>		Recepcionista	Semanal	Gerente Administrativo


7. DOCUMENTOS

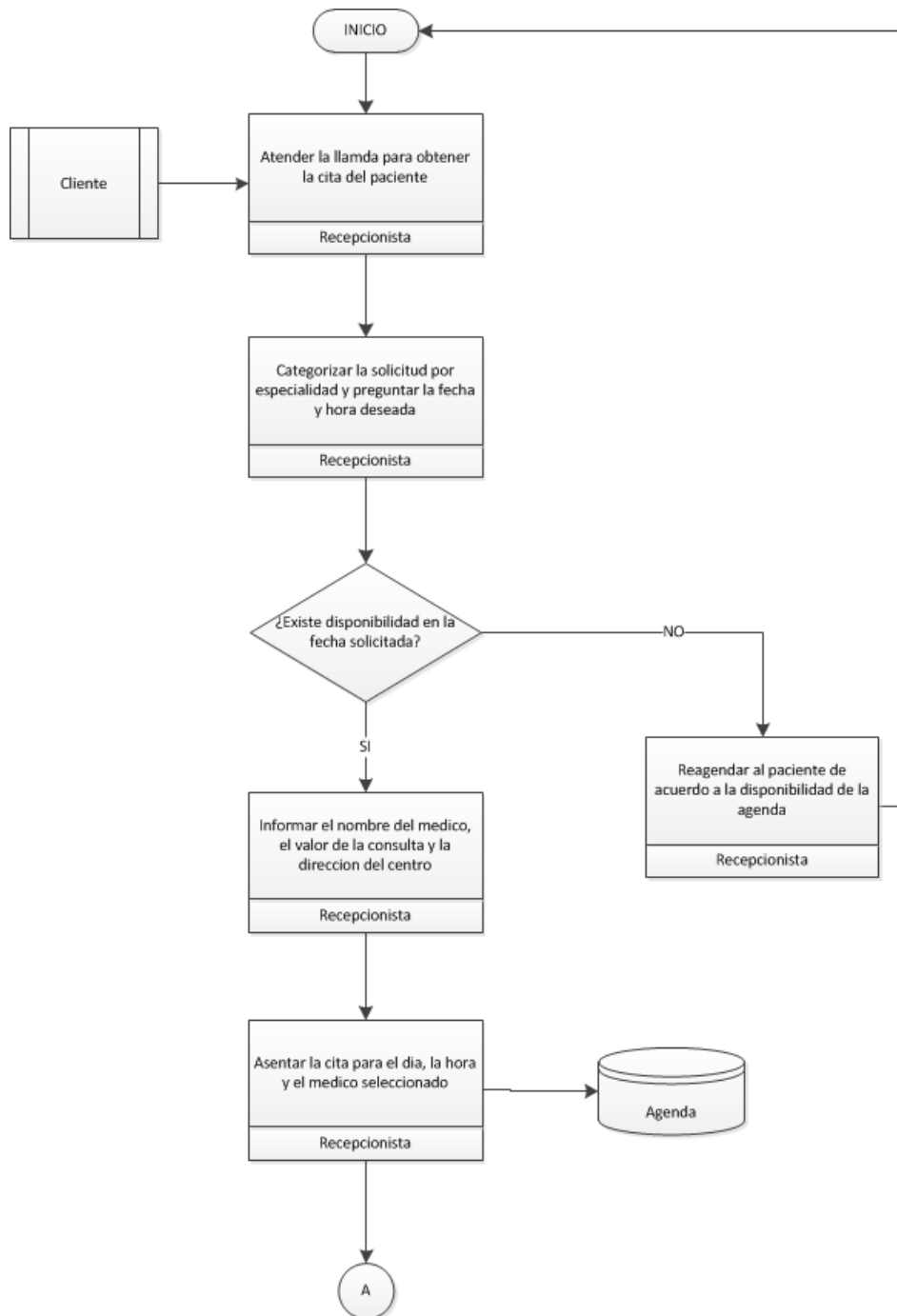
No Aplica


8. REGISTROS

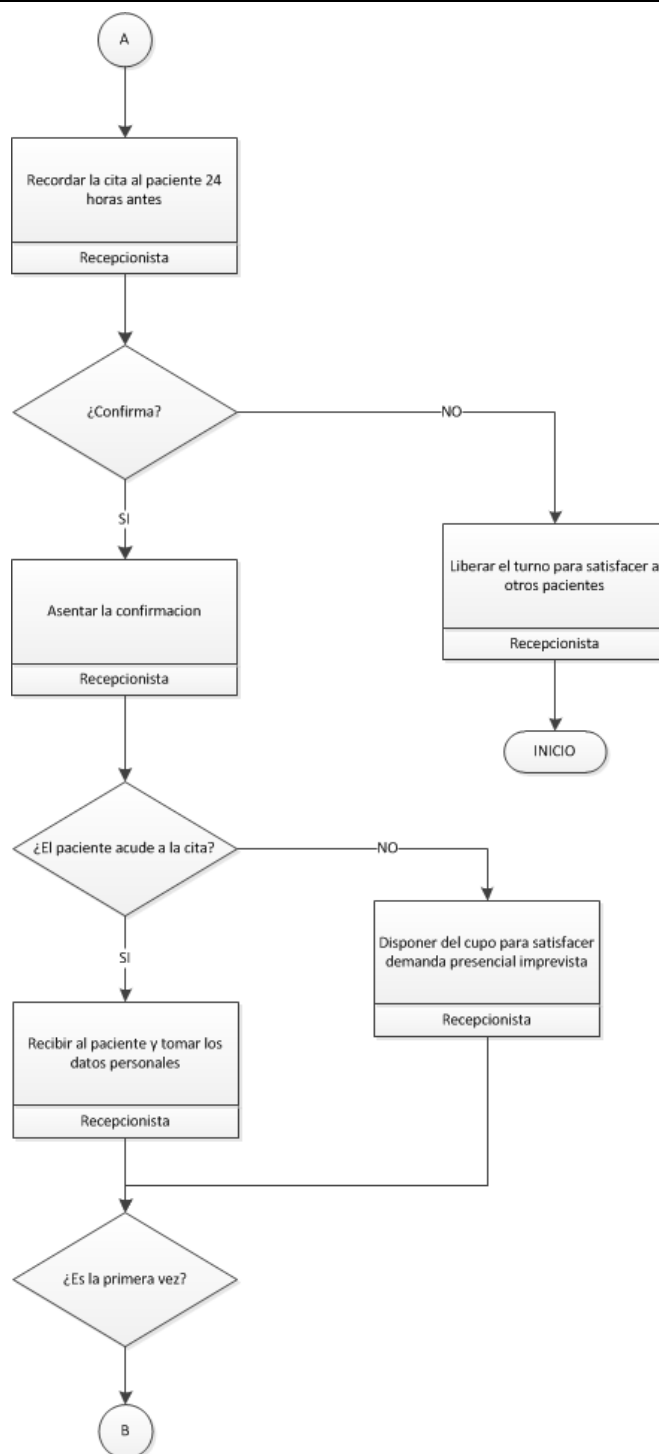
Agenda de pacientes


Ficha Clínica

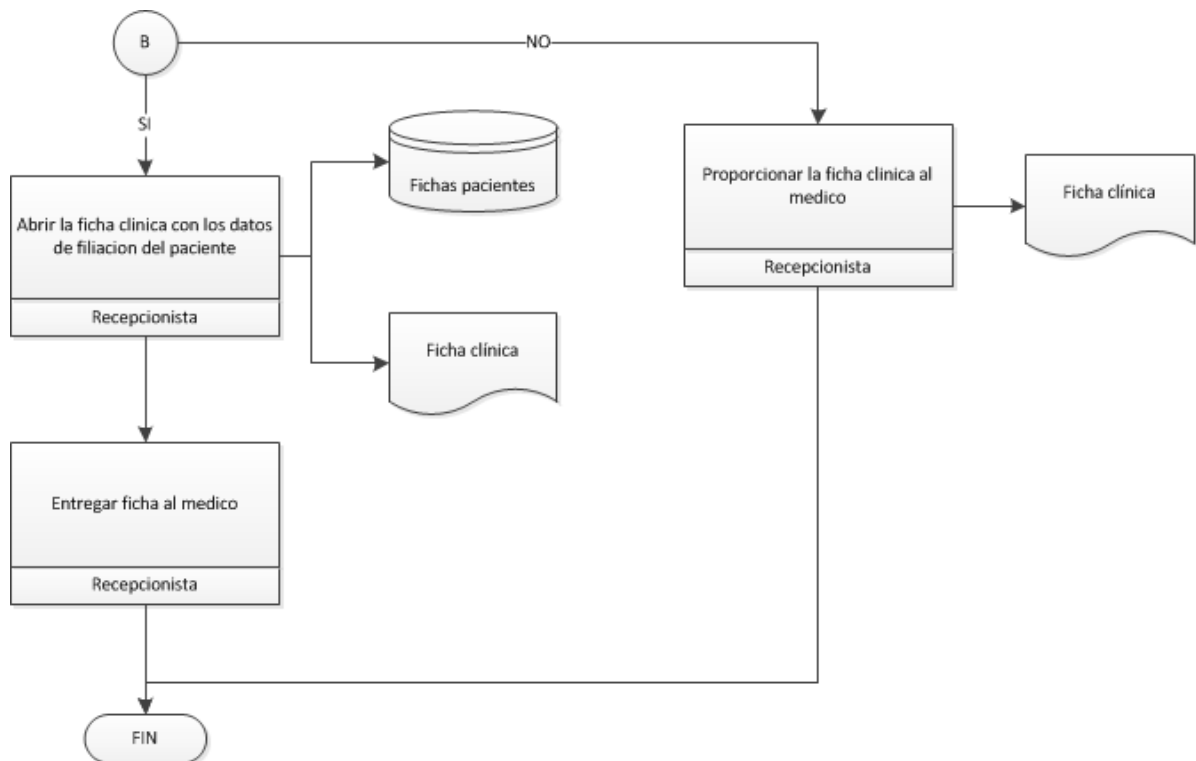
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda	
Edición: 01		Pág. 38 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda	
Edición: 01		Pág. 39 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda		
Edición: 01			Pág. 40 de 96



3. PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION POR PROCESOS

3.1. ÁREAS CLAVES

De acuerdo a los procesos definidos en el manual de procedimientos se evaluarán las áreas claves para poder identificar los procesos más importantes para la organización, los mismos que son en los que se pondrá énfasis para evaluar su posterior implementación.

La evaluación se hará mediante una matriz la misma que se ponderará de acuerdo a unos criterios de evaluación ya definidos conjuntamente con la empresa.

En la matriz se calificarán los criterios de ponderación con referencia a los procesos del sistema de gestión. La calificación se hará de la siguiente manera:

CALIFICACION	SIGNIFICADO
1	Poco Importante
2	Medianamente importante
3	Poco Importante
4	Importante
5	Muy Importante

Cuadro 2: Calificación Matriz Procesos

A continuación se encuentra la matriz ponderada con sus resultados para su posterior análisis.

NOMBRE DEL PROCESO	CRITERIO DE PONDERACION								TOTAL
	Duracion del proceso		Costos		Impacto al Cliente		Disponibilidad de Recursos		
20%	25%	35%	20%	100%					
Planificacion estrategica	2	0.4	2	0.5	3	1.05	4	0.8	2.75
Revision por la direccion	2	0.4	2	0.5	2	0.7	3	0.6	2.2
Control de documentos	3	0.6	2	0.5	2	0.7	4	0.8	2.6
Control de registros	1	0.2	1	0.25	1	0.35	1	0.2	1
Acciones correctivas	3	0.6	3	0.75	2	0.7	2	0.4	2.45
Acciones preventivas	1	0.2	1	0.25	1	0.35	3	0.6	1.4
Tratamiento de servicio no conforme	1	0.2	1	0.25	4	1.4	3	0.6	2.45
Auditoria Interna	1	0.2	1	0.25	2	0.7	3	0.6	1.75
Planificacion de Agenda	4	0.8	3	0.75	5	1.75	5	1	4.3
Atencion Clinico Dermatologica	4	0.8	4	1	5	1.75	3	0.6	4.15
Atencion Quirurgico Dermatologica	3	0.6	5	1.25	5	1.75	3	0.6	4.2
Atencion Cosmetologica	3	0.6	3	0.75	4	1.4	2	0.4	3.15
Facturacion	3	0.6	4	1	4	1.4	5	1	4
Reclutamiento	3	0.6	2	0.5	2	0.7	5	1	2.8
Capacitacion	3	0.6	3	0.75	3	1.05	4	0.8	3.2
Registro Contable	2	0.4	3	0.75	1	0.35	4	0.8	2.3
Pagos	1	0.2	1	0.25	1	0.35	4	0.8	1.6
Cobranzas	1	0.2	1	0.25	3	1.05	4	0.8	2.3
Adquisicon de insumos medicos	1	0.2	1	0.25	5	1.75	4	0.8	3
Adquisicion de medicamentos	2	0.4	1	0.25	4	1.4	4	0.8	2.85
Mantenimiento	2	0.4	1	0.25	3	1.05	1	0.2	1.9

Tabla 8: Matriz Ponderada de Procesos

Como se puede observar en la matriz y después de haber analizado los factores, se ha determinado que lo que a la empresa le interesa más es el impacto al cliente.

Tomando en cuenta esto, se han ponderado los procesos de acuerdo a los criterios antes definidos y se han encontrado 4 procesos de mayor peso.

Estos procesos se han seleccionado por su importancia en el impacto al cliente por lo tanto son en los que se debe trabajar.

3.2. PLAN DE IMPLEMENTACION

Para poder implementar los procesos se deberán evaluar los recursos necesarios y definir el tiempo de cumplimiento de los mismos.

A continuación se muestra las diferentes matrices que contienen los recursos, el tiempo y el presupuesto necesarios para la implementación de los procesos identificados como importantes:

Planificación de Agenda				
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
Diseñar una base de datos para la agenda	Proveedor de servicios Informáticos	2 días	Director Administrador	\$1.200,00
Diseñar un formato digital de fichas clínicas	Proveedor de servicios Informáticos	2 días	Director Administrador	\$25,00
Capacitar al personal en el nuevo proceso	Capacitador Suministros de oficina Equipo Audiovisual	1 día	Capacitador	\$350,00
		5 días		\$1.575,00

Cuadro 3: Plan de implementación Planificación de la Agenda

Atención Clínico Dermatológica				
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
Capacitar al personal en el nuevo proceso	Capacitador Suministros de oficina Equipo Audiovisual	1 día	Capacitador	\$350,00
Comprar máquina de dermatoscopia digital para diagnostico	Recurso económico	60 días	Director Médico Director Administrativo	\$45.000,00
		61 días		\$45.350,00

Cuadro 4: Plan de implementación Atención Clínico Dermatológica

Atención Quirúrgico Dermatológica				
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
Capacitar al personal en el nuevo proceso	Capacitador Suministros de oficina Equipo Audiovisual	1 día	Capacitador	\$350,00
Contratar enfermera	Recurso Humano	30 días	Director Medico	\$1.300,00
		31 días		\$1.650,00

Cuadro 5: Plan de implementación Atención Quirúrgico Dermatológica

Facturación				
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
Capacitar al personal en el nuevo proceso	Capacitador Suministros de oficina Equipo Audiovisual	1 día	Capacitador	\$350,00
Diseñar una base de datos para la agenda	Proveedor de servicios Informáticos	2 días	Director Administrador	\$1.200,00
Adaptación del software contable actual al nuevo formato de factura digital	Proveedor de servicios Informáticos	20 días	Director Administrador	\$2.000,00
		23 días		\$3.550,00

Cuadro 6: Plan de implementación Facturación

Ya que se han definido los recursos necesarios y cuanto tiempo que tomará implementar cada proceso, se procederá a elegir el proceso crítico y evaluar su implementación.

4. EVALUACION DEL PROCESO CRÍTICO

4.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO A EVALUAR

Después de identificar el plan de implementación para cada uno de los procesos se ha definido, para efectos de este trabajo, cuatro variables a considerar al momento de decidir qué proceso implementar.

En el cuadro 3 se puede observar la evaluación de los procesos importantes:

	Planificación de la agenda	Atención Clínico Dermatológica	Atención Quirúrgico Dermatológica	Facturación
Tiempo de implementación	5 días	61 días	31 días	23 días
Presupuesto	\$1.575,00	\$45.350,00	\$1.650,00	\$3.550,00
Tiempo de Evaluación	1 mes	3 meses	3 meses	2 meses
Impacto a la organización	4,3	4,15	4,2	4

Cuadro 7: Identificación de Proceso Crítico

Como resultado se puede concluir que el proceso a implementar será el de Planificación de la Agenda ya que tiene un alto impacto en la organización, tiene el menor tiempo de implementación, el presupuesto necesario es alcanzable y finalmente se puede evaluar en un tiempo corto.

4.2. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO CRÍTICO

Después de haber puesto en marcha el proceso seleccionado **“Planificación de la Agenda”** y haberlo monitoreado durante 1 mes se evaluarán los siguientes indicadores, los mismos que se compararán antes y después de la implementación:

- **Cantidad de pacientes atendidos**

Para evaluar este indicador se ha utilizado un promedio histórico de pacientes de los últimos 3 meses por semana y se lo ha comparado con los pacientes atendidos en el mes de Agosto, los resultados fueron se muestran en la tabla 9:

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Pacientes Histórico	328	305	332	323
Pacientes Agosto	368	423	372	395

Tabla 9: Cantidad de pacientes atendidos

Gráficamente se puede analizar cómo lo muestra el gráfico 20

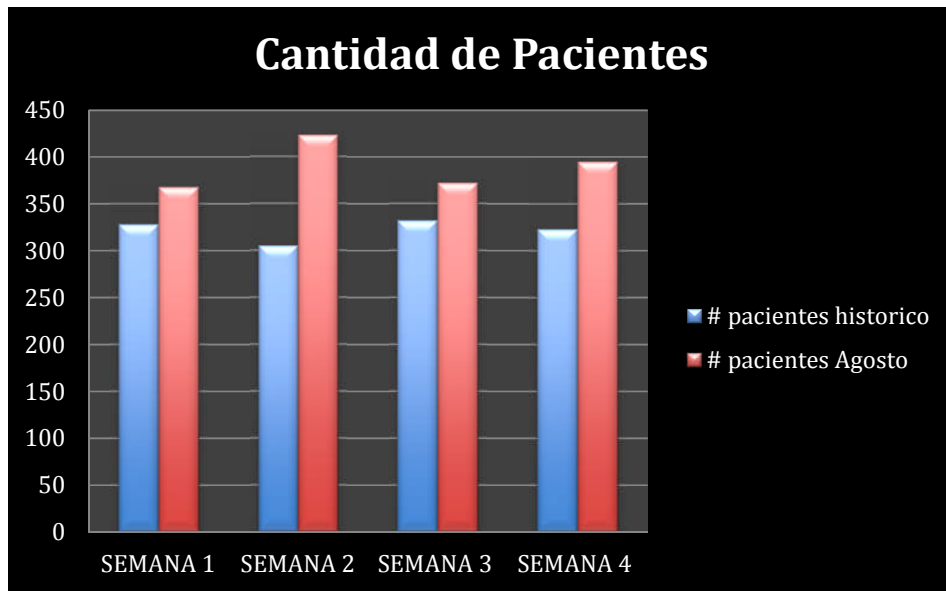


Gráfico 20: Cantidad de Pacientes

Como resultado de este indicador se puede observar que hubo un incremento en el mes de Agosto con respecto al mes de Julio significando un 20% más en el volumen de pacientes atendidos por semana y por mes.

También como dato histórico se puede recalcar que en el mes de Agosto se llegó al pico más alto de pacientes atendido en la historia del CEPI que fueron 472 pacientes en la semana.

- **Tiempo de espera del paciente**

Para poder evaluar este indicador se preparó una encuesta de satisfacción en el que la pregunta principal fue el tiempo de espera hasta el momento de la consulta.

Se obtuvo los datos actuales y se compararon con una encuesta previamente realizada. Los resultados arrojados fueron los que muestra el gráfico 21:

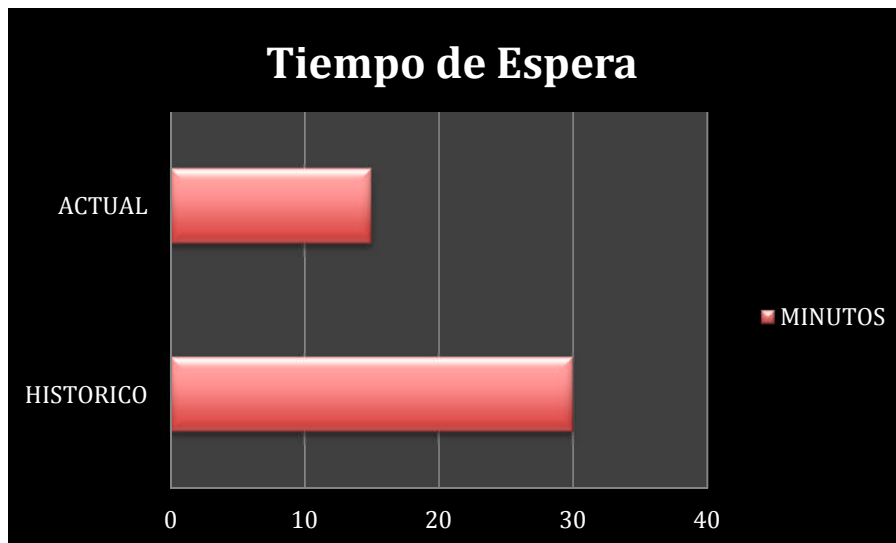


Gráfico 21: Tiempo de Espera

Como se puede observar en el gráfico el tiempo de espera tuvo una notable disminución debido a que ahora existen más pacientes agendados que demanda presencial sin cita.

La disminución en el tiempo de espera representa una mejora del 50% en comparación a meses anteriores, lo que implica un impacto directo en la satisfacción del cliente.

- **Número de traslapes**

Para poder analizar este indicador primero se debe entender cuál es su significado, se entiende por traslape el cruce entre horas o médicos ya asignados para una actividad.

Se usó la base de datos existente, se tomó el valor histórico promedio de 3 meses y se hizo un cálculo manual del antes y el después.

El gráfico 22 muestra los resultados:

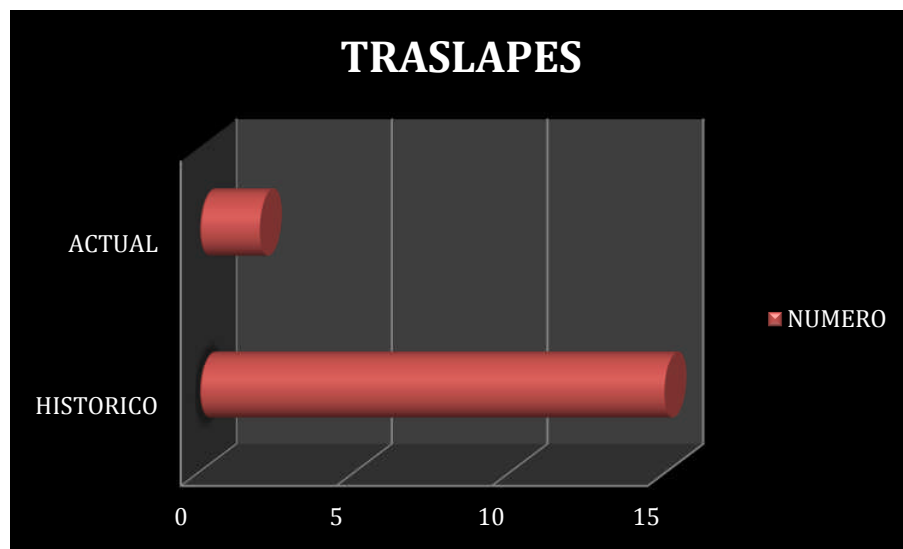


Gráfico 22: Número de Traslapes

Como se puede observar se ha reducido prácticamente en un 87% los traslapes de citas médicas, esto debido al re diseño de la base de datos el mismo que da alertas el momento en que dos o más citas se cruzan ya sea en hora o especialidad.

CONCLUSIONES

- Desde sus inicios, CEPI fue manejado con una administración familiar lo que ha ocasionado problemas financieros y organizacionales.
- Los clientes de CEPI son en su mayoría hombres, mujeres y niños de clase media y clase media baja que buscan una atención de calidad mejor que la seguridad social a un relativo bajo costo.
- El servicio de atención clínico dermatológica es el que genera la mayor parte de los ingresos para la clínica, representando el 62.3%.
- La cobertura asistencial de CEPI se sustenta en un 50% por pacientes recomendados.
- A nivel nacional, después de estudios realizados se pudo evidenciar que CEPI alcanzó un posicionamiento de mercado en el ámbito de centros dermatológicos correspondiente al 20%.
- La Nueva Ley Penal vigente en el Ecuador fue un factor externo, político legal, que representó un riesgo para el funcionamiento de la clínica; haciendo necesario un mayor control de calidad en los servicios prestados

- Los indicadores económicos como el PIB (Producto Interno Bruto) y el IPC (índice de precios del consumidor) permiten a CEPI fijar un precio por consulta accesible a su nicho de mercado y que les genere beneficios.
- La gestión por procesos resalta lo importante que es para una organización identificar, implementar, gestionar y mejorar continuamente la eficacia de sus procesos que son necesarios para el sistema de gestión con el fin de alcanzar los objetivos de la organización
- Después de la implementación del proceso se pudo evidenciar un aumento en la afluencia de pacientes de un 20% con respecto a meses anteriores.
- A través de la implementación del proceso crítico se pudo notar que el tiempo de espera para ser atendido disminuyó, drásticamente, de 30min a 15min, significando una baja del 50%.
- Una vez implementado el proceso se redujo en un 87% los traslapes de citas médicas permitiendo mejorar la logística que incide directamente en la satisfacción al cliente.

RECOMENDACIONES

Luego de la investigación realizada en el CEPI a continuación se recomienda:

- Implementar todo el Sistema de Gestión propuesto ya que abarca procesos que contribuyen al mejoramiento continuo del centro y al cumplimiento de las necesidades de los pacientes.
- Realizar la aplicación y monitoreo de los indicadores propuestos para cada uno de los procesos, para identificar debidas acciones correctivas y preventivas.
- Dar la debida importación a la ejecución de los 4 procesos importantes identificados para cumplir con el objetivo de brindar un mejor servicio al cliente interno y externo.
- Incorporar a su estructura una definición de funciones mejor delimitada para asegurar el cumplimiento de los objetivos de cada persona que trabaja para el centro y tener un mejor control de los puntos críticos.
- Se recomienda utilizar el recurso disponible del centro para la ejecución, medición y cumplimiento de los procesos mejorados y propuestos en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Agudelo Tobon, L., & Escobar, J. (2007). *Gestión de Procesos*.

Bonatti, P. (2008). *Teoría de la Decisión*.

Caballero, A. R. (2003). *Gestión por procesos. Diseño e implantación de un sistema de Gestión por procesos*.

García, B. M. (2003). *Gerencia de Procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Ginebra. Secretaría Comité ISO. (2000). *Norma Internacional ISO: 9001. ISO 9001: 2000*.

Harrington, J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la Empresa*. Colombia: Mc. Graw Hill.

Idrobo, P. (2010). *Diagramación de Procesos/ Modelo de procesos*. Quito: PUCE. Material de Semestre.

INSTITUTO ECUATORIANO DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. (s.f.). *INEC*. Obtenido de ECUADOR EN CIFRAS: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Miranda, J. J. (2005). *Gestión de Proyectos*. Bogotá, Colombia: MM editores.


Pérez De Velasco, J. (s.f.). *Gestión por Procesos*. 5ta Edición.






SENPLADES. (24 de Junio de 2013). *Buen Vivir Plan Nacional*. Obtenido de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.planificacion.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2012%2F07%2FPlan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf&ei=-aP3UuS4HI3qkQfx-IGYBg&usq=AFQjCNF6eATsskDTATUWro9wgh1C7UeHmA&sig2=XJSOOK6Tdlxr-evyoKEhAA

Velasco, J. A. (2009). *Gestión por Procesos*. Madrid, España: ESIC.

ANEXO 1


Encuesta de Satisfacción

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD FORMATO REGISTRO DE SUGERENCIAS	

TU NOS AYUDAS A MEJORAR					
NOMBRE	<div>SEXO</div> <div>F</div> <div>M</div>				
CORREO ELECTRONICO					
TELEFONO					
MARQUE CON UNA X:					
FACTORES	EXCELENTE 	MUY BUENO 	BUENO 	DEFICIENTE 	MALO 
ACCESIBILIDAD AL INTERIOR Y EXTERIOR DEL CEPI					
ATENCIÓN E INFORMACIÓN POR PARTE DE RECEPCION					
ATENCIÓN TELEFONICA					
TIEMPO DE ESPERA PARA LA CONSULTA					
ATENCIÓN E INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN MEDICA					
ENTREGA DE MEDICAMENTOS					
INFRAESTRUCTURA					
LIMPIEZA DEL CENTRO					
ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO (SERVICIOS MEDICOS, PROCEDIMIENTOS, PRODUCTOS MEDICOS)					
COMO CONOCIO A LA INSTITUCION	<div>RECOMENDACION MEDICA</div> <div>RECOMENDACION FAMILIAR/AMIGOS</div> <div>INTERNET</div> <div>SEGURO MEDICO</div> <div>OTROS (ESPECIFIQUE)</div>				
SUGERENCIA					

ANEXO 2

Manual de procedimientos

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR-01	Procedimiento: Planificación Estratégica		
Edición: 01			Pág. 1 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer acciones y controles necesarios para que el CEPI cuente con planes estratégicos que guíen su gestión

2. ALCANCE

Todas las áreas funcionales del CEPI

3. LIDER DEL PROCESO

Grupo Estratega

4. DEFINICIONES

Diagnóstico estratégico: Documento que contiene:

- a) Análisis del entorno; y,
- b) Análisis interno.

Grupo estratega: Constituido por los responsables de cada proceso y el gerente de calidad

5. POLITICAS

- Se realizara una reunión semestral para verificar el avance del plan estratégico.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR-01	Procedimiento: Planificación Estratégica		
Edición: 01			Pág. 2 de 96

- Se determinarán los responsables y la información que deberá presentarse en cada reunión.
- Asignar recursos de acuerdo a lo que cada proceso necesita previamente justificado por el encargado del proceso.

6. INDICADORES

NOMBRE	Avance de objetivos estratégicos		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de ejecución de los objetivos estratégicos		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\# \text{objetivos estratégicos cumplidos}}{\text{Total de objetivos estratégicos}} * 100$	Grupo estrategia	Semestral	Junta Directiva

NOMBRE	Avance de acciones implementadas		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de ejecución de las acciones implementadas de la última revisión		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\# \text{de acciones implementadas}}{\text{Total de acciones planificadas}} * 100$	Grupo estrategia	Semestral	Junta Directiva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR-01	Procedimiento: Planificación Estratégica	
Edición: 01		Pág. 3 de 96

7. DOCUMENTOS

No Aplica

8. REGISTROS

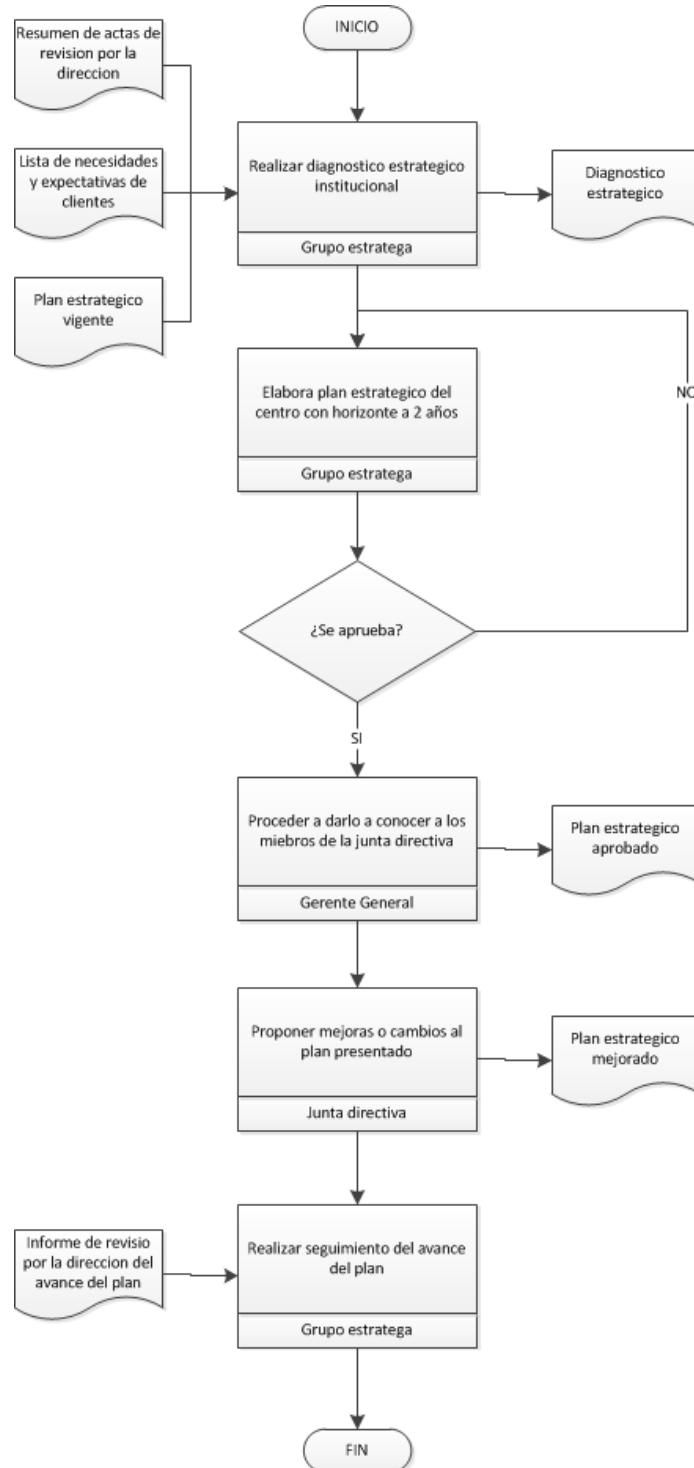
Lista de necesidades y expectativas del cliente


Diagnostico estratégico

Plan estratégico aprobado

Plan estratégico mejorado

Informe de revisión por la dirección del avance plan aprobado

CODIGO:
ESTR-01**Procedimiento:****Planificación Estratégica****Edición: 01****Pág. 4 de 96**

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR -03	Procedimiento: Revisión por la Dirección		
Edición: 01			Pág. 5 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer las acciones para evaluar periódicamente los resultados del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia.

2. ALCANCE

Todo el sistema de gestión de la calidad del centro se evalúa semestralmente.

3. LIDER DEL PROCESO

Alta Dirección

- Asigna los recursos necesarios para la mejora.


Coordinador de Desarrollo Organizacional

- Es responsable por desarrollar el Informe de Revisión por la Dirección

4. DEFINICIONES

Equipo de Desarrollo Organizacional: Conformado por: a) Coordinador de Desarrollo Organizacional, quien a su vez es el representante de la dirección ante el sistema de gestión de calidad; y por otras funciones elegidas a criterio de la junta directiva; y, b) Los demás miembros de la Coordinación de Desarrollo Organizacional.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR -03	Procedimiento: Revisión por la Dirección		
Edición: 01			Pág. 6 de 96

Alta Dirección: Está conformada por el Director Médico, Director administrativo, Junta Directiva y su Representante, el Coordinador de Desarrollo Organizacional

5. POLITICAS

- Se deberá realizar una reunión semestralmente para revisar el avance de lo encontrado.
- Los responsables de cada proceso están en la obligación de presentar los soportes, justificativos y avance de las mejoras en su proceso.
- Las acciones a realizar deben ser medibles en el tiempo y cuantificables para su evaluación.

6. INDICADORES

NOMBRE	Porcentaje de Indicadores dentro de Rango Permitido		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de los indicadores que se encuentran dentro del rango permitido		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\# \text{ de indicadores dentro del rango permitido}}{\text{Total de indicadores}} * 100$	Grupo estrategia	Semestral	Junta Directiva


7. DOCUMENTOS

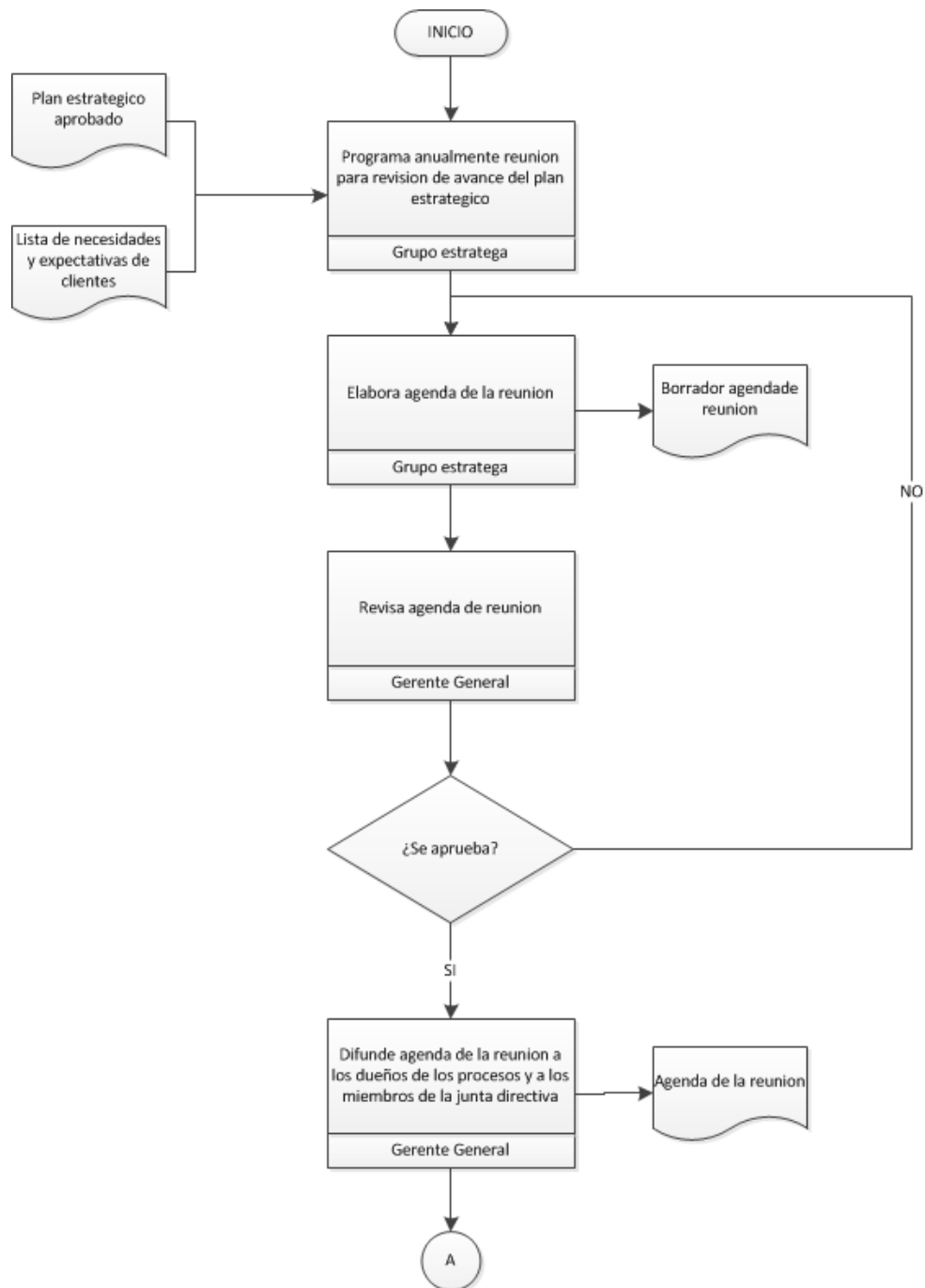
ISO 9001


8. REGISTROS

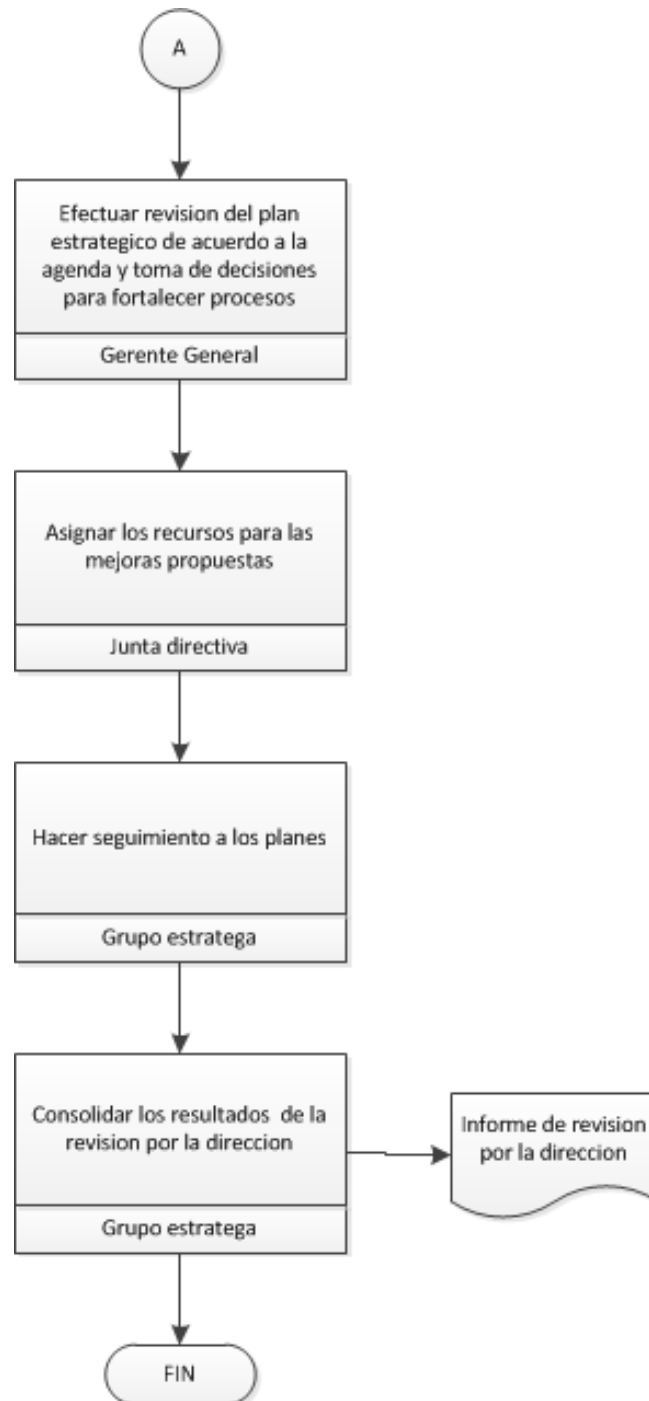
Plan estratégico aprobado


Lista de necesidades y expectativas del cliente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR -03	Procedimiento: Revisión por la Dirección	
Edición: 01		Pág. 7 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ESTR -03	Procedimiento: Revisión por la Dirección	
Edición: 01		Pág. 8 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-01	Procedimiento: Control de Documentos	
Edición: 01		Pág. 9 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer acciones y controles necesarios para que los responsables de procesos dispongan de documentos aprobados y actualizados e impedir el uso de las versiones obsoletas.

2. ALCANCE

El manual de calidad, los subprocesos, las instrucciones, los formatos y los documentos externos.

3. RESPONSABLES

Responsables de procesos:

- Son responsables de validar los procesos y las instrucciones.
- Son responsables por capacitar al personal del proceso sobre los documentos nuevos y los cambios a los documentos antiguos.


Coordinador de Desarrollo Organizacional:

- Es responsable por revisar todos los documentos referenciados en el alcance.

Responsable del proceso:

- Es responsable por mantener la última versión en medio electrónica e impreso en papel y asegura que permanezca legible.
- Es responsable por actualizar la matriz de control de documentos

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-01	Procedimiento: Control de Documentos		
Edición: 01			Pág. 10 de 96

- Es responsable por conservar la última versión de los documentos externos contenidos en la matriz de control de documentos.

4. DEFINICIONES

Responsable de Proceso: La persona responsable de la planificación, ejecución, control y evaluación de un proceso.

5. POLITICAS

- Los documentos deberán estar actualizados siempre con la última versión.
- Deberán estar al alcance de todo el personal que labora en el CEPI.

6. INDICADORES

NOMBRE	Cantidad de documentos la desactualizados		
DESCRIPCION	Mide la cantidad de documentos desactualizados		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
<i>Total de documentos – Documentos actualizados</i>	Grupo estrategia	Semestral	Junta Directiva


7. DOCUMENTOS

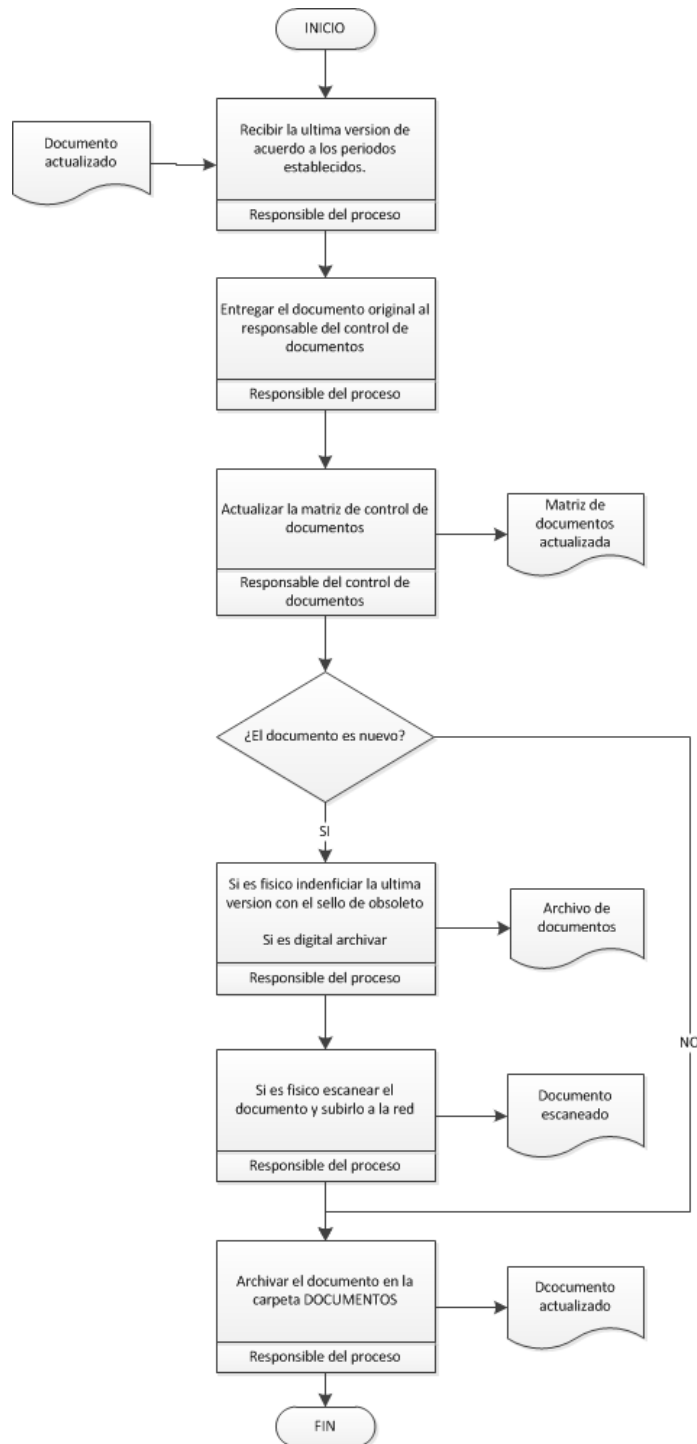
ISO 9001


8. REGISTROS

Documento actualizado

Matriz de documentos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-01	Procedimiento: Control de Documentos	
Edición: 01		Pág. 11 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-02	Procedimiento: Control de Registros		
Edición: 01			Pág. 12 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer acciones y controles necesarios para identificar, almacenar, proteger, recuperar, establecer tiempos de retención y disposición de los registros del SGC.

2. ALCANCE


Todos los registros del Sistema de Gestión de Calidad.

3. LIDER DEL PROCESO

Responsables de procesos:

- Son responsables de la custodia, conservación y preservación para mantener legibles todos los registros del Sistema de Gestión de Calidad identificados bajo su responsabilidad en la Matriz de Control de Registros
- Son responsable de capacitar al personal a su cargo sobre la forma de archivo y custodia de los registros
- Son responsables de asegurar la fácil recuperación de los registros.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-02	Procedimiento: Control de Registros		
Edición: 01			Pág. 13 de 96

4. DEFINICIONES

Conservación: Tiempo por el cual se conservan en uso frecuente los registros.

Disposición: Acción que se toma con los registros una vez que cumplieron el tiempo de conservación. Ejemplo: Enviarlos al archivo inactivo, o destruirlos.

5. POLITICAS

- Se deberá conservar los registros por al menos 10 años.
- Deberán estar disponibles para todo el personal del CEPI así como para los pacientes que lo soliciten.
- Se deberá actualizar la matriz cada vez que los registros sean alterados.

6. INDICADORES


NOMBRE	Cantidad de registros la desactualizados		
DESCRIPCION	Mide la cantidad de registros desactualizados		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
<i>Total de registros – Registros actualizados</i>	Grupo estrategia	Semestral	Junta Directiva

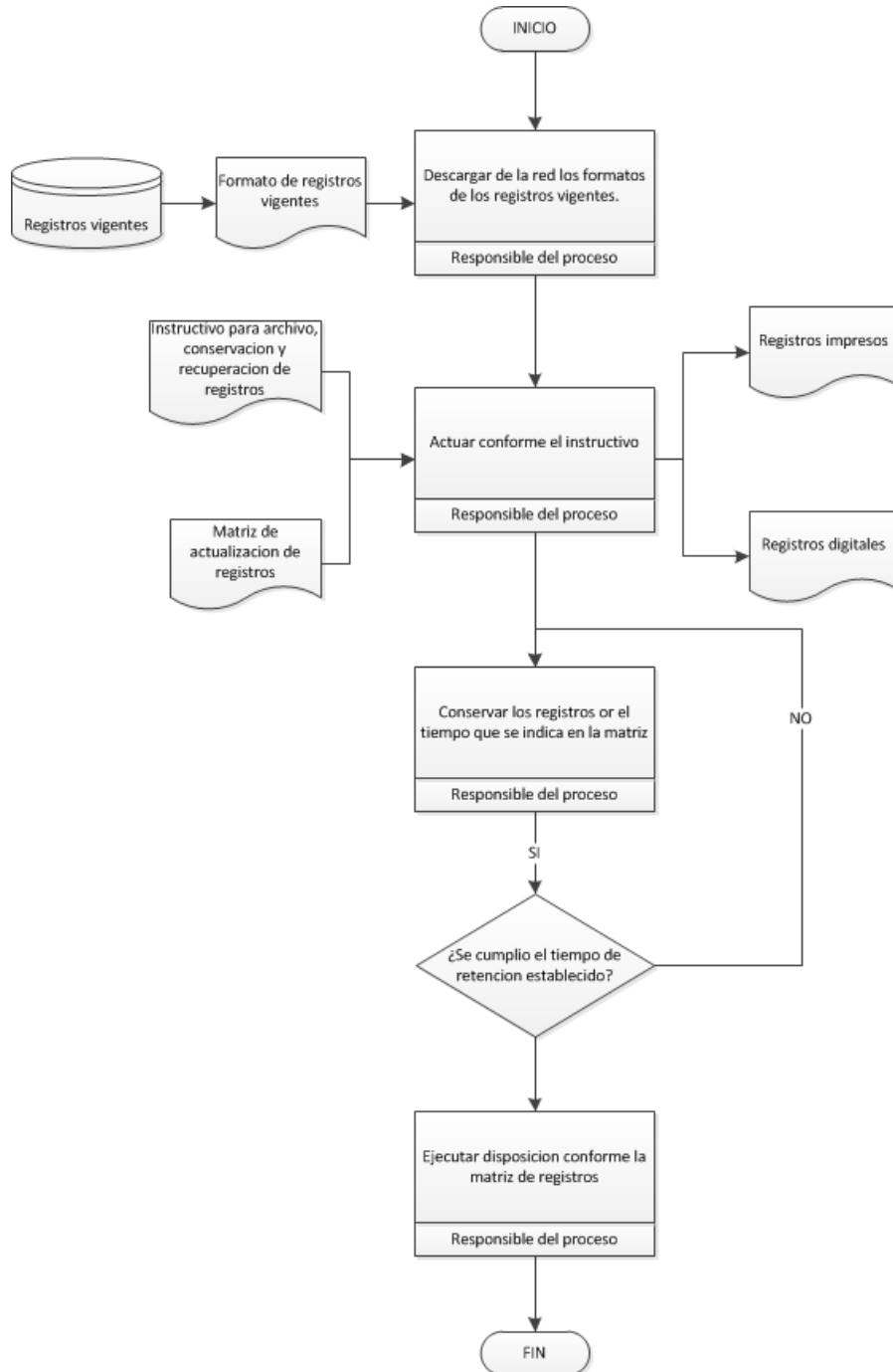
7. DOCUMENTOS


ISO 9001

8. REGISTROS

Los que se generen en los diferentes procesos

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-02	Procedimiento: Control de Registros		
Edición: 01			Pág. 14 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-03	Procedimiento: Acciones Correctivas		
Edición: 01			Pág. 15 de 96

5. PROPÓSITO

Establecer las acciones para eliminar las causas raíces de las no conformidades detectadas en el Sistema de Gestión de Calidad con el fin de evitar su recurrencia.

6. ALCANCE

No conformidades detectadas en todos los procesos del Sistema de Gestión que afecten a la calidad del servicio.

3. RESPONSABLES


Responsable proceso de Auditorías Internas o Auditor Líder

- Es responsable del control del subproceso y la elaboración de estadísticas de las SACP

Responsables de procesos:

- Son responsables por la determinación de las causas raíces de las no conformidades detectadas.
- Son responsables de la ejecución del plan de acción para la eliminación de las no conformidades detectadas.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-03	Procedimiento: Acciones Correctivas		
Edición: 01			Pág. 16 de 96

4. DEFINICIONES


Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable (Capítulo 3.6.5 de la Norma ISO 9000)

5. POLITICAS

- Se deberá establecer un tiempo para el cumplimiento de la acción correctiva.
- Se deberá informar del resultado de la acción correctiva implementada.
- Es obligación del responsable de cada proceso no dejar una acción correctiva sin cerrar una vez emitido el informe de auditoría.

6. INDICADORES

NOMBRE	Número de acciones correctivas por auditoría		
DESCRIPCION	Mide el número de acciones correctivas por auditoría		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ de acciones correctivas por auditoría	Encargado del aérea	Cada auditoria	Encargado del área

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-03	Procedimiento: Acciones Correctivas		
Edición: 01			Pág. 17 de 96

NOMBRE	Porcentaje de acciones correctivas cerradas		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de acciones correctivas por auditoría		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\sum \text{de acciones correctivas cerradas}}{\sum \text{de acciones correctivas}} \times 100$	Encargado del aérea	Cada auditoria	Encargado del aérea

7. DOCUMENTOS


ISO 9001

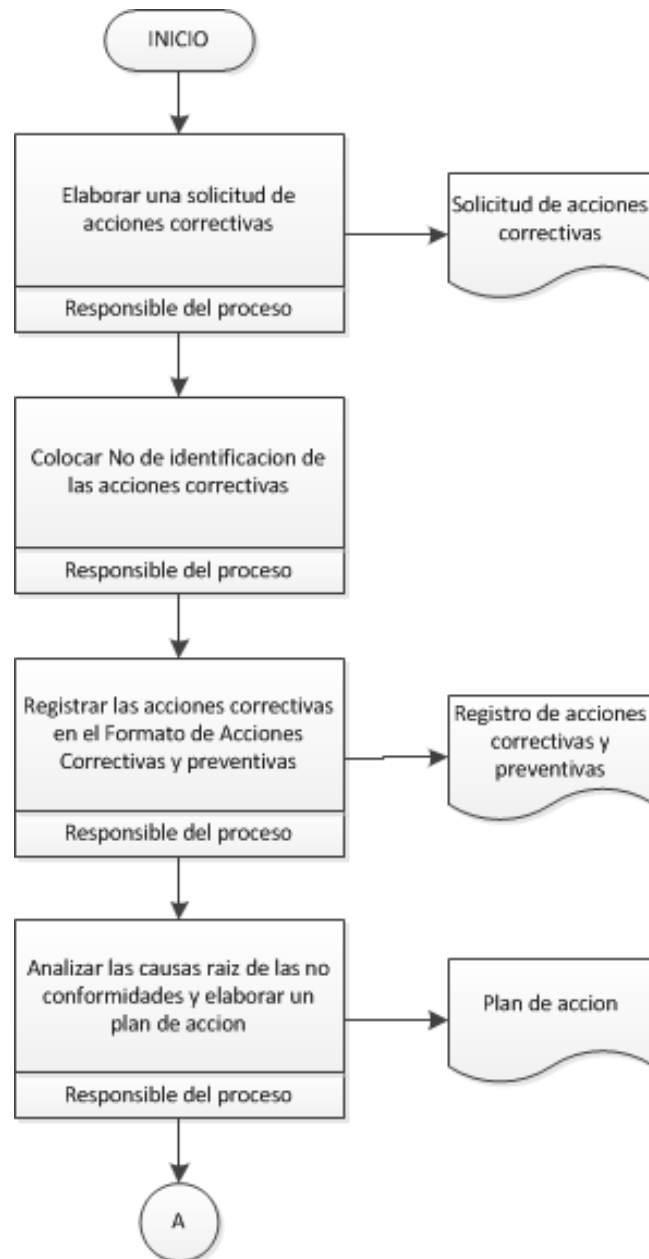
8. REGISTROS

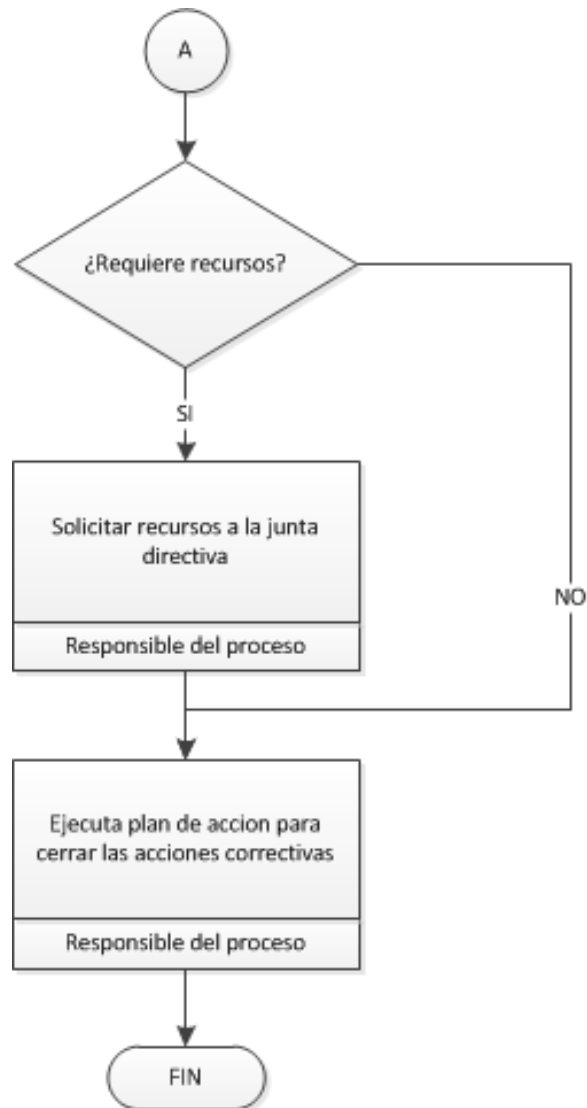
Solicitud de acciones correctivas


Registro de acciones correctivas y preventivas

Plan de acción

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO: CAL-03	Procedimiento: Acciones Correctivas	
Edición: 01		Pág. 18 de 96



CODIGO:
CAL-03**Procedimiento:**
Acciones Correctivas**Edición: 01****Pág. 19 de 96**

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-04	Procedimiento: Acciones Preventivas		
Edición: 01			Pág. 20 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer las acciones para eliminar las causas potenciales de no conformidades que afecten al SGC.

2. ALCANCE

No conformidades potenciales detectadas en todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad que afecten a la calidad del servicio educativo.

3. LIDER DEL PROCESO

Responsable del proceso de Auditorías Internas o Auditor Líder:

- Es responsable del control del subproceso y la elaboración de estadísticas de las SACP


Responsables de procesos:

- Son responsables por la determinación de las causas raíces de las no conformidades detectadas.
- Son responsables de la ejecución del plan de acción para la eliminación de las no conformidades detectadas.

Equipo de Auditores:

- Son responsables por elaborar las SACP'S

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-04	Procedimiento: Acciones Preventivas		
Edición: 01			Pág. 21 de 96

4. DEFINICIONES


Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable (Capítulo 3.6.4 de la Norma ISO 9000)

5. POLITICAS

- Se deberán presentar al menos cinco acciones preventivas a realizar por proceso.
- Se deberá evaluar el porcentaje de cumplimiento de las acciones preventivas planteadas antes de la siguiente auditoria.

6. INDICADORES

NOMBRE	Número de acciones preventivas por auditoría		
DESCRIPCION	Mide el número de acciones preventivas por auditoría		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ de acciones preventivas por auditoría	Encargado del aérea	Cada auditoria	Encargado del aérea

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-04	Procedimiento: Acciones Preventivas		
Edición: 01			Pág. 22 de 96

NOMBRE	Porcentaje de acciones preventivas cerradas		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de acciones preventivas por auditoría		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\sum \text{de acciones preventivas cerradas}}{\sum \text{de acciones preventivas}} \times 100$	Encargado del aérea	Cada auditoria	Encargado del aérea

7. DOCUMENTOS


ISO 9001

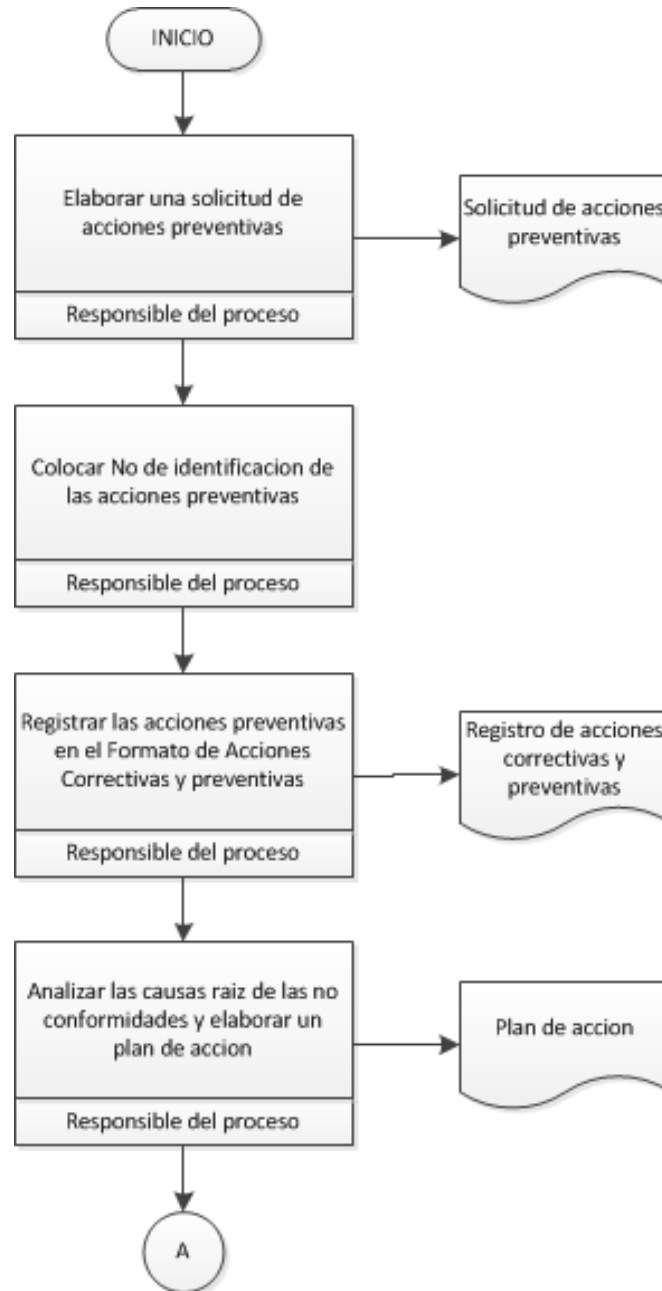
8. REGISTROS


Solicitud de acciones preventivas

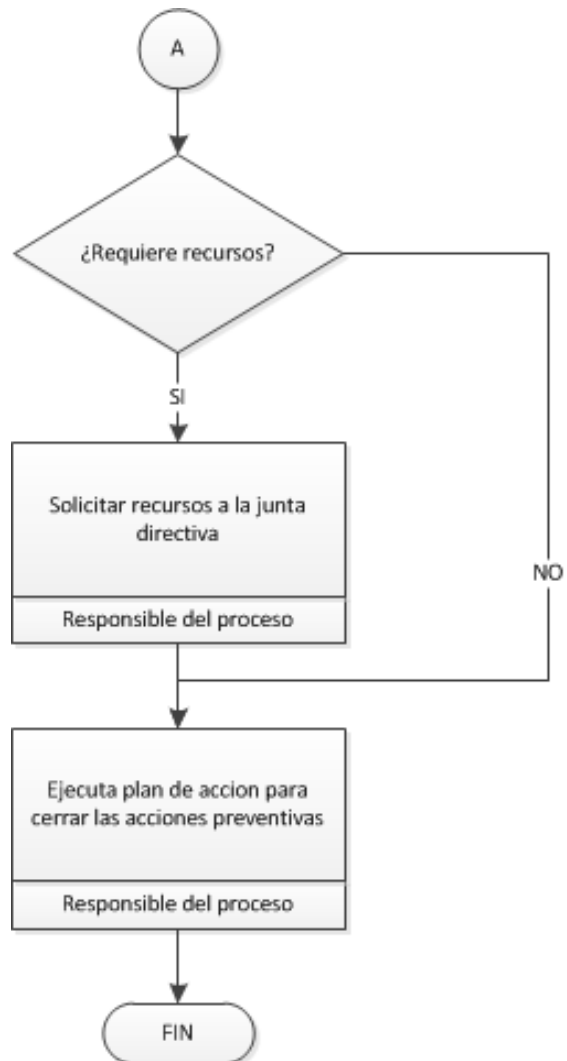
Registro de acciones correctivas y preventivas


Plan de acción

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-04	Procedimiento: Acciones Preventivas	
Edición: 01		Pág. 23 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-04	Procedimiento: Acciones Preventivas		
Edición: 01			Pág. 24 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO: CAL-05	Procedimiento: Tratamiento de Servicio No Conforme		
Edición: 01			Pág. 25 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer las acciones y controles para identificar y prevenir el uso o entrega de servicio no conformes.

2. ALCANCE

Todos los productos de los procesos del sistema de gestión de la calidad del Centro de la piel (CEPI) que incidan en la satisfacción del cliente

3. RESPONSABLES


Responsables de procesos:

- Son responsables por identificar productos no conformes en su respectivo proceso, impedir su uso o autorizarlo bajo condicionamientos.
- Verifican si el producto cumple con los criterios de aceptabilidad.

4. DEFINICIONES

No Aplica

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-05	Procedimiento: Tratamiento de Servicio No Conforme		
Edición: 01			Pág. 26 de 96

5. POLITICAS


- Se deberá tomar en cuenta todas las observaciones y quejas de los usuarios sin descartar ninguna.
- Se deberá presentar un plan de acción para cada queja el mismo que deberá tener un tiempo definido de realización.
- Se evaluará semestralmente el plan de acción y el avance de cada solicitud de acción correctiva.

6. INDICADORES

NOMBRE	Número de Sac's abiertas de servicio no conforme		
DESCRIPCION	Mide el número de SAC's no conformes		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ de SAC's de servicio no conforme por auditoría	Encargado del aérea	Semestral	Encargado del aérea

7. DOCUMENTOS

ISO 9001

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-05	Procedimiento: Tratamiento de Servicio No Conforme	
Edición: 01		Pág. 27 de 96

8. REGISTROS

Servicio no conforme

Servicio

Servicio reprocesado


Solicitud de acciones correctivas y preventivas

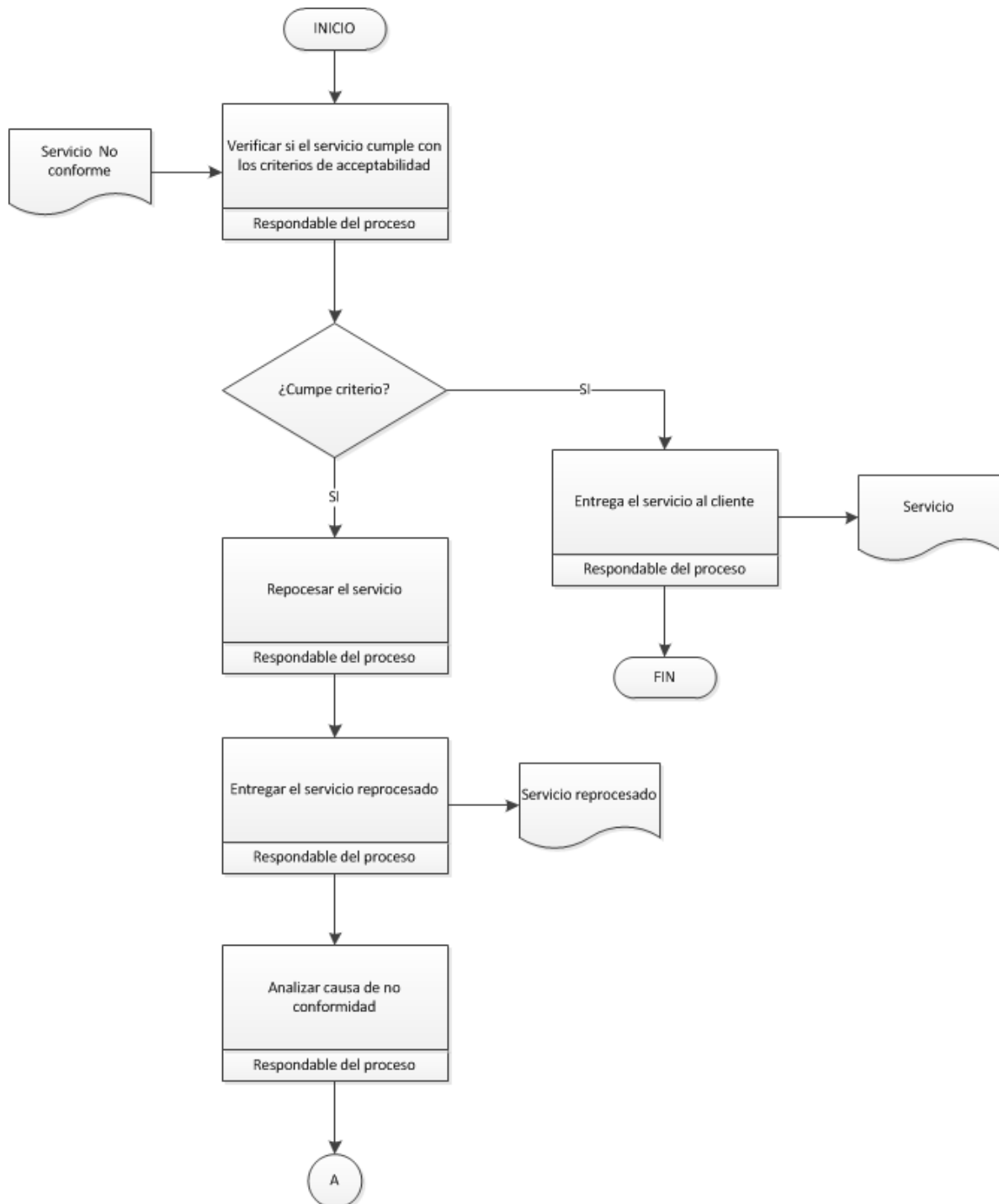
Solicitud de SACs servicio no conforme


Acta de revisión por la dirección

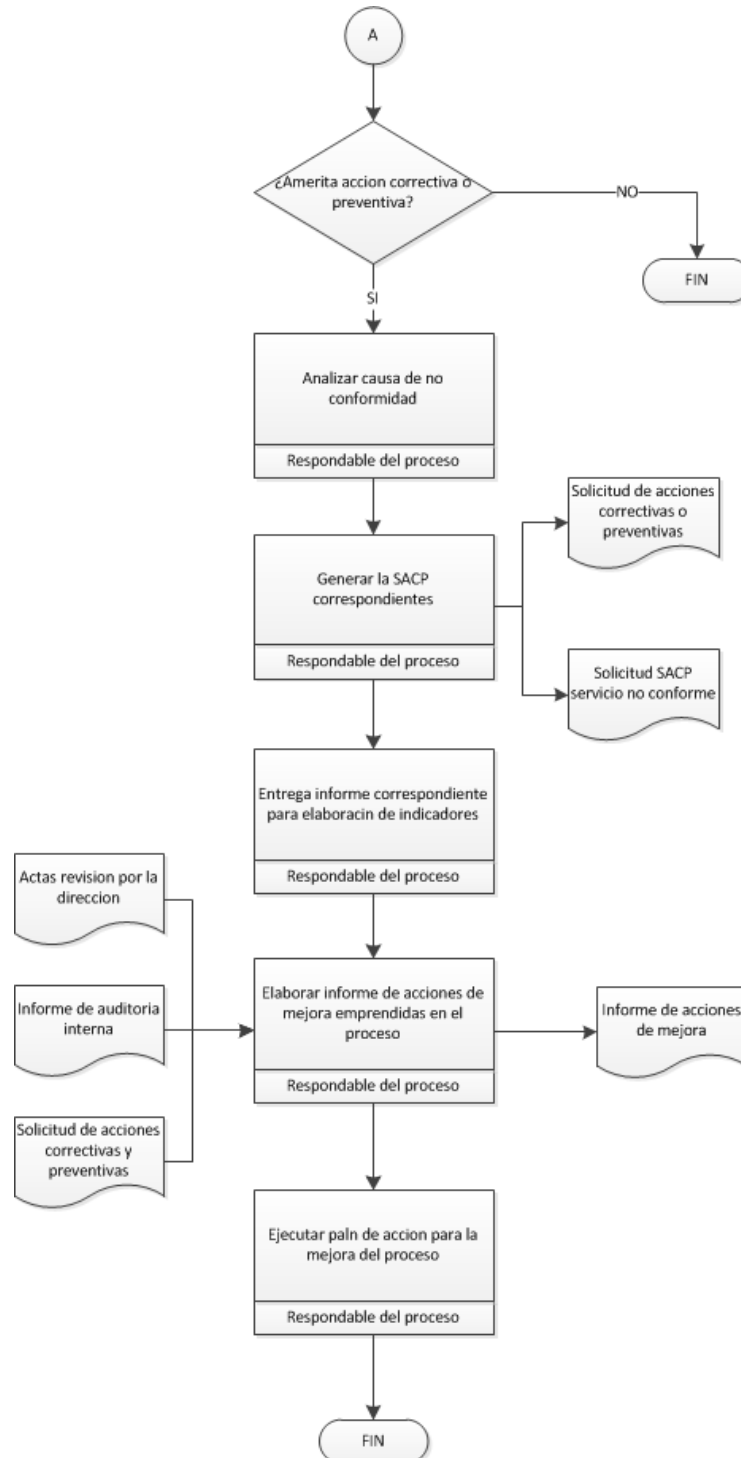
Informe de Auditoria Interna


Informe de acciones de mejora

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-05	Procedimiento: Tratamiento de Servicio No Conforme		
Edición: 01			Pág. 28 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-05	Procedimiento: Tratamiento de Servicio No Conforme	
Edición: 01		Pág. 29 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-06	Procedimiento: Auditoria Interna		
Edición: 01			Pág. 30 de 96

1. PROPÓSITO

Establecer responsabilidades y requisitos para la planificación y la ejecución periódica de auditorías que permitan verificar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

2. ALCANCE

Todo el SGC del CEPI se audita por completo 1 vez al año.

3. LIDER DEL PROCESO

Coordinador de Desarrollo Organizacional

- Es responsable por cumplir con el propósito de este subproceso.
- Es responsable por asegurar la competencia de los auditores internos.


Auditor líder

- Es responsable por elaborar el programa de auditoria, revisar listas de verificación

Auditor Interno / Equipo de auditores

- Elabora el plan de auditoría del proceso respectivo, prepara listas de verificación para auditar los procesos y coordina fecha de auditoría con el auditado.
- Elabora el informe de la auditoría y entrega a CDO

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-06	Procedimiento: Auditoria Interna		
Edición: 01			Pág. 31 de 96

4. DEFINICIONES

- **No conformidad:** No cumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001 versión 2008 o del Sistema de Gestión de Calidad.

- **Resultados de Auditoría Interna:** Informe de Auditoría Interna + no conformidades.

- **Auditor Competente:** Cumple los siguientes requisitos:

EDUCACION FORMAL REQUERIDA:

- Nivel de Educación Formal: Título de Tercer Nivel


HABILIDADES:

- Trabajo en equipo
- Facilidad de comunicación
- Interactuar con las personas

- **Independencia:** Se refiere a que el auditor no debe tener responsabilidades dentro del proceso que va a auditar

5. POLITICAS

- El personal deberá ser capacitado para realizar la función de auditor interno.
- Se deberán evaluar los puntos clave del proceso sin minimizar ninguna actividad.
- Se deberá informar del cronograma de auditorías al responsable del cada proceso con al menos una semana de anticipación.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-06	Procedimiento: Auditoria Interna		
Edición: 01			Pág. 32 de 96

6. INDICADORES

NOMBRE	Número de Riesgos Detectados		
DESCRIPCION	Mide el número de riesgos detectados durante la auditoria		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ Riesgos detectados	Auditor Interno	Anual	Junta Directiva

7. DOCUMENTOS

ISO 9001

8. REGISTROS

Comunicación de SACs

Borrador del programa de auditorias

Programa de auditorías aprobado

Perfil de auditores Internos

Necesidad de capacitación

Cuadro de Auditores Internos

Plan de auditoria interna


Listas de verificación

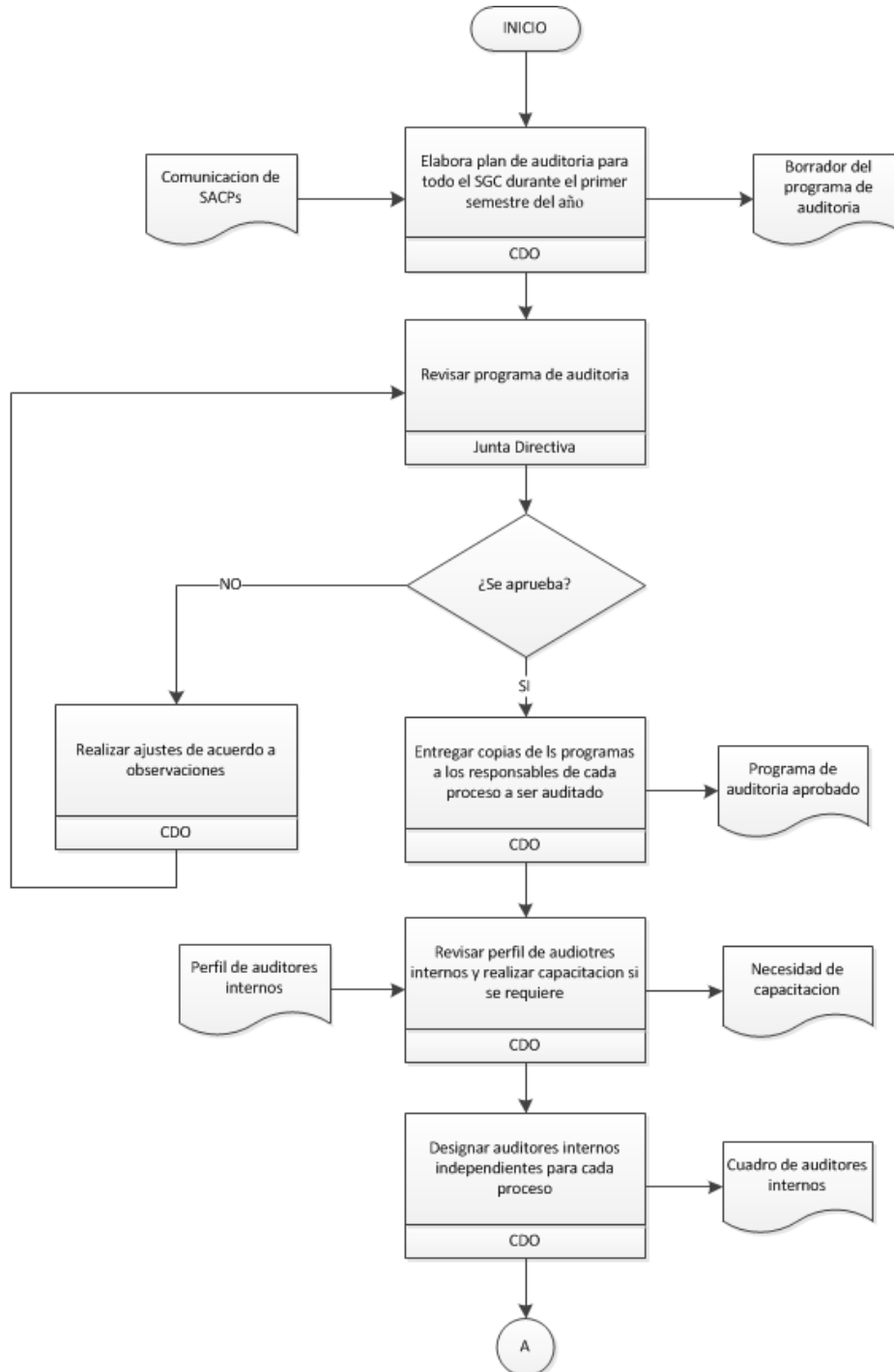
Solicitud de acciones correctivas y preventivas


Informe de auditoría interna

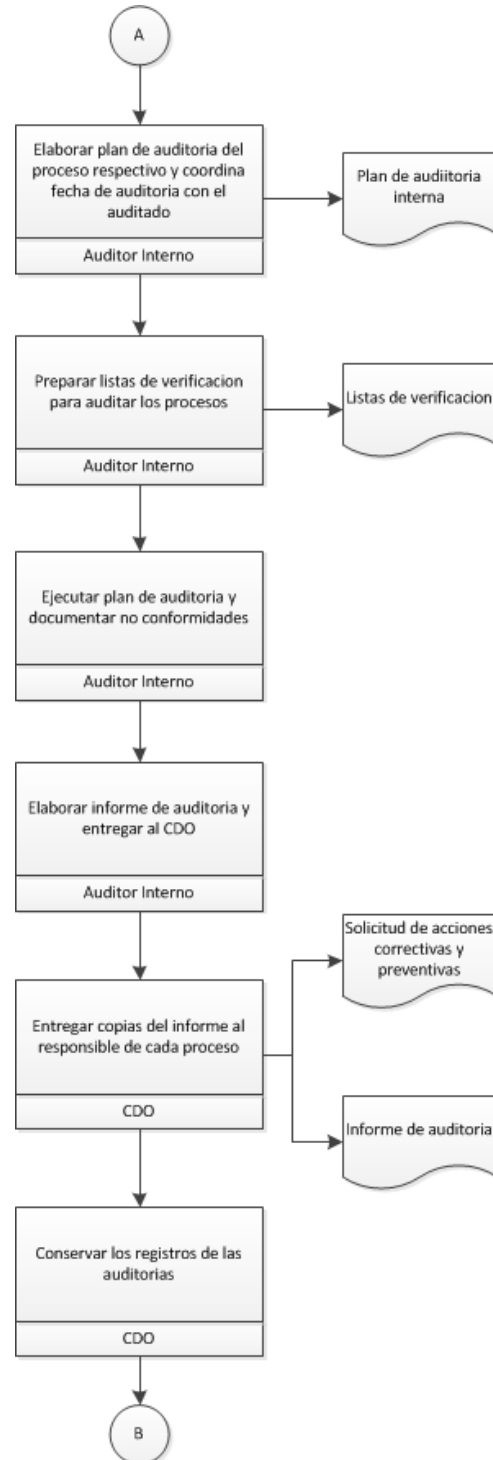
Actas de revisión por la dirección


Informe de acciones de mejora

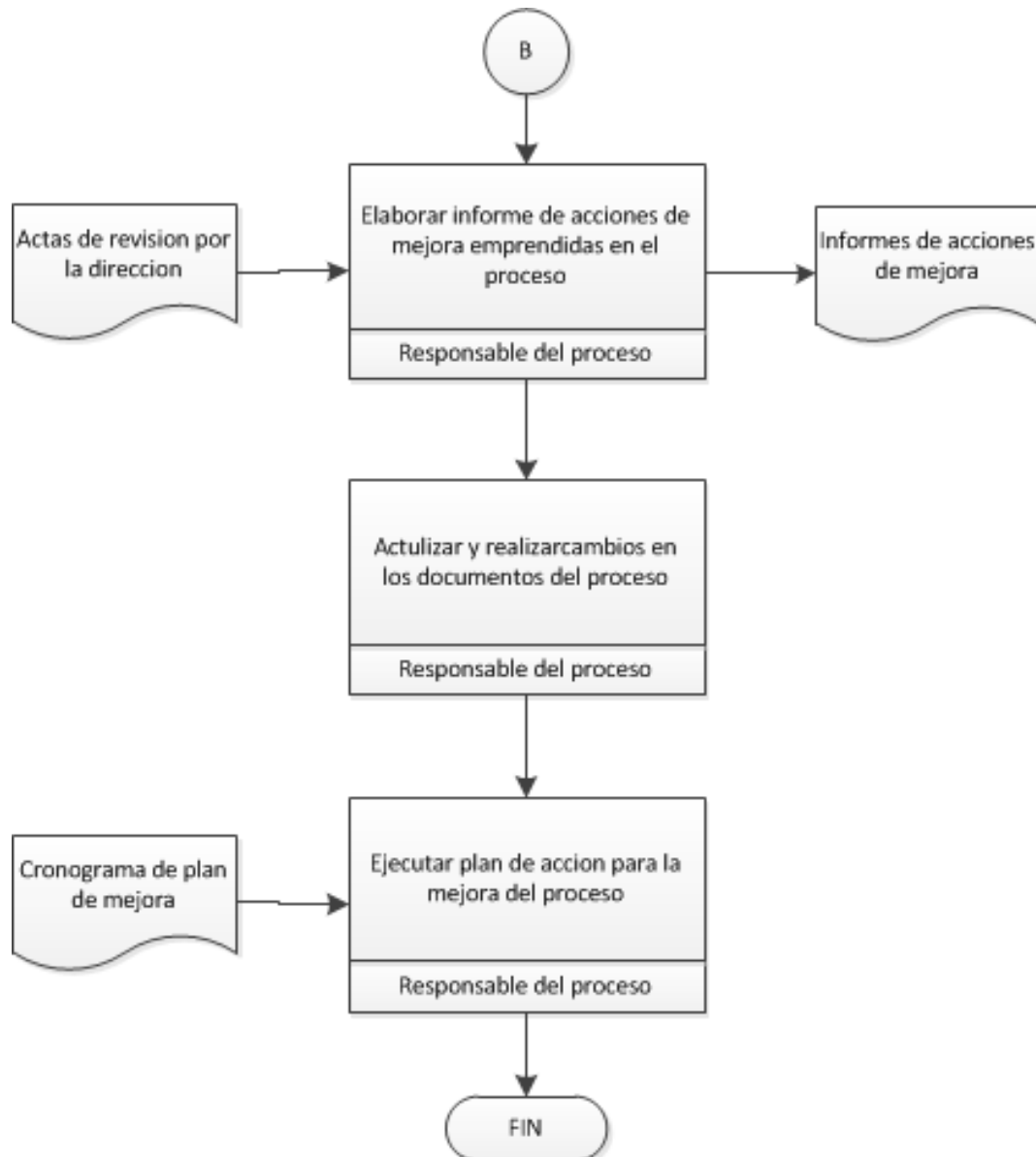
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-06	Procedimiento: Auditoria Interna	
Edición: 01		Pág. 33 de 96




		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-06	Procedimiento: Auditoria Interna		
Edición: 01			Pág. 34 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: CAL-06	Procedimiento: Auditoria Interna	
Edición: 01		Pág. 35 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda		
Edición: 01			Pág. 36 de 96

1. PROPOSITO

Organizar la agenda de tal manera que permita al paciente reducir el tiempo de espera antes de la cita médica.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los usuarios que requieran el servicio que brinda el centro de la piel.


3. LIDER DEL PROCESO

Recepcionista

4. DEFINICIONES

Ficha Clínica: Es un registro de los datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al paciente. Contiene desde la anamnesis, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al paciente desde que se inició su asistencia, hasta los informes de las exploraciones complementarias.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda		
Edición: 01			Pág. 37 de 96

5. POLITICAS

- Verificar la disponibilidad de cupos en el día y hora solicitados por el paciente.
- Deberá atender a todo paciente sin discriminar su raza, sexo o condición social
- Controlará los tiempos de ciclo movimiento para la satisfacción del cliente

6. INDICADORES

NOMBRE		Pacientes agendados		
DESCRIPCION		Mide la cantidad de pacientes agendados		
FORMULA DE CALCULO	DE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ Pacientes agendados		Recepcionista	Semanal	Gerente Administrativo

NOMBRE		Tiempo de Espera		
DESCRIPCION		Mide el tiempo de espera por paciente		
FORMULA DE CALCULO	DE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
<i>Hora de atención – Hora de llegada</i>		Recepcionista	Semanal	Gerente Administrativo


7. DOCUMENTOS

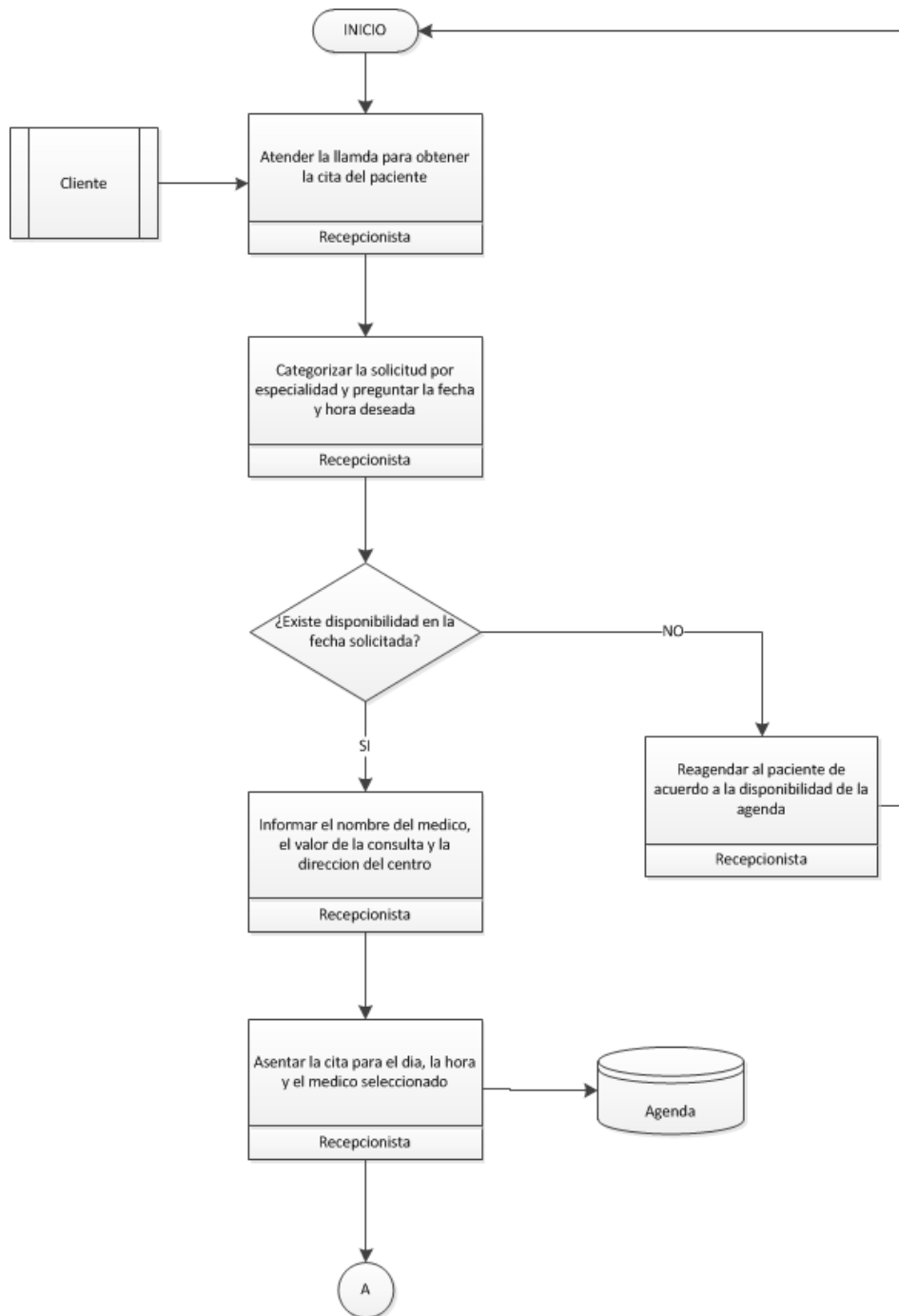
No Aplica

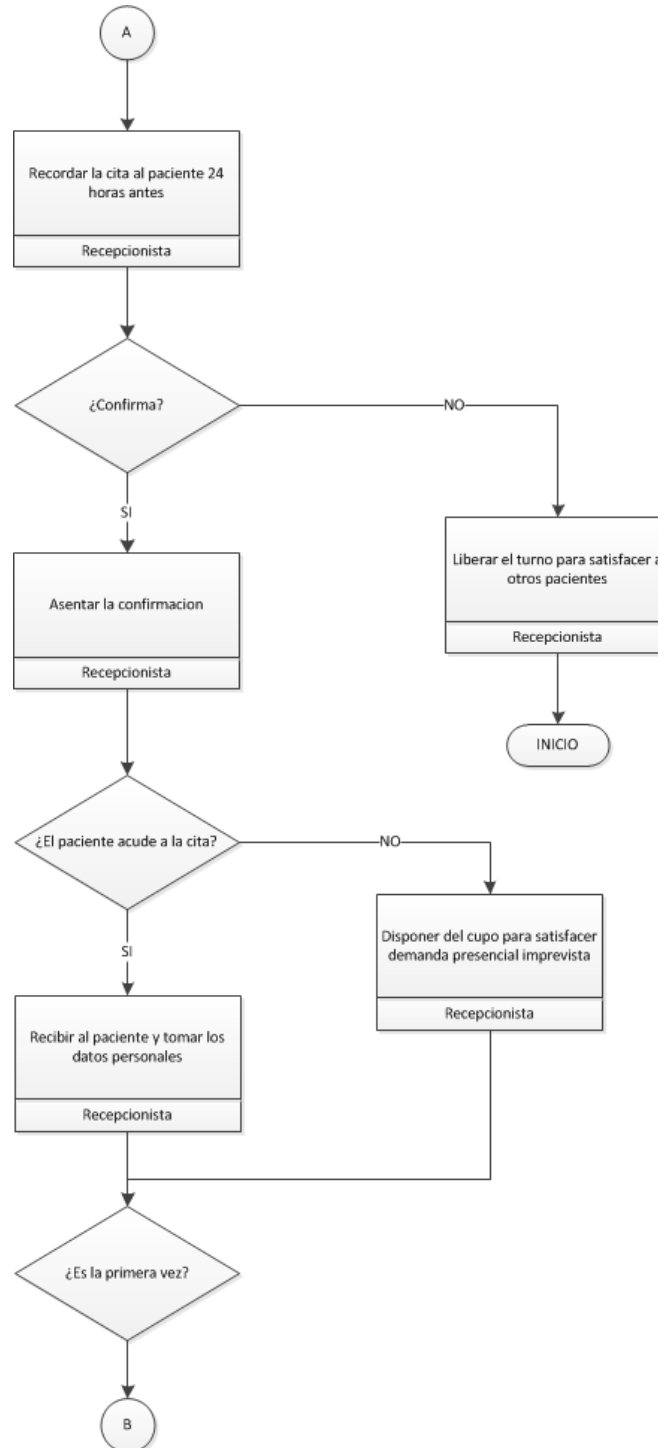
8. REGISTROS


Agenda de pacientes

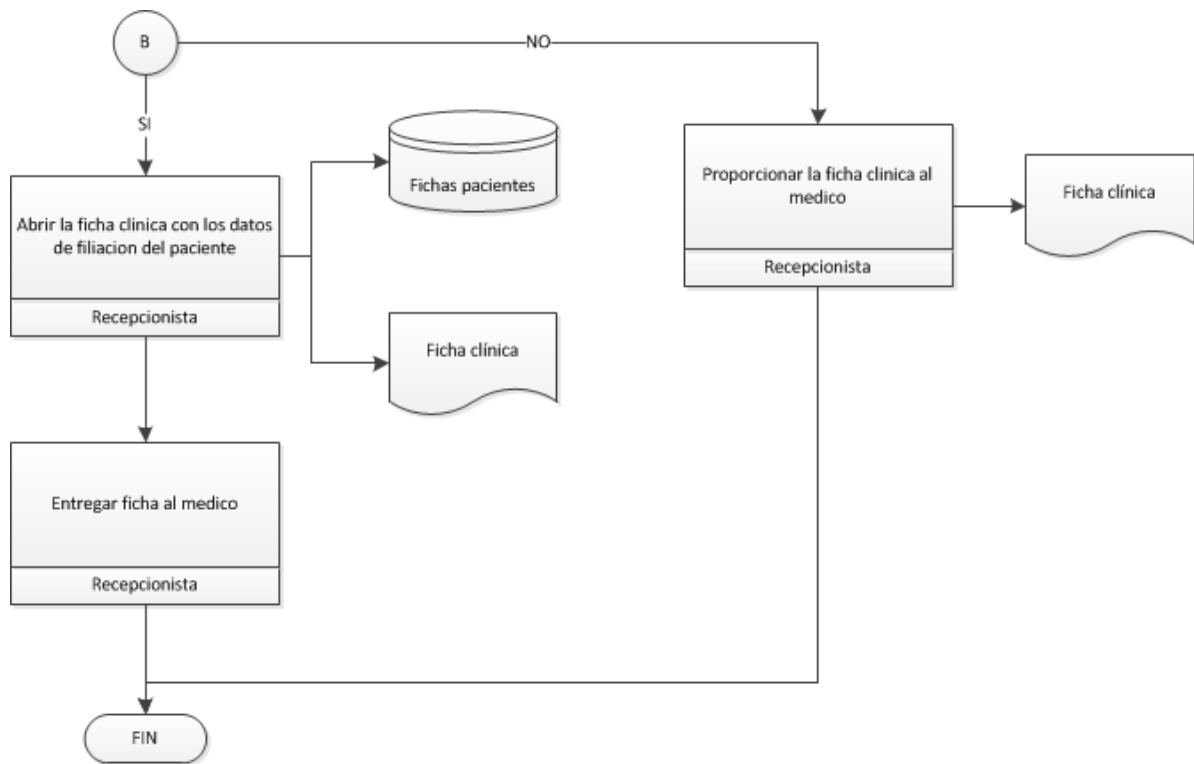
Ficha Clínica


		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda		
Edición: 01			Pág. 38 de 96



CODIGO:
ING-01**Procedimiento:****Planificación de Agenda****Edición: 01****Pág. 39 de 96**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ING-01	Procedimiento: Planificación de Agenda	
Edición: 01		Pág. 40 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-01	Procedimiento: Atención Clínico Dermatológica		
Edición: 01			Pág. 41 de 96

1. PROPOSITO

Brindar al paciente una atención de calidad en el problema dermatológico por el cual acude al centro, revisarlo y analizar el padecimiento para encontrar el tratamiento óptimo.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los usuarios que requieran el servicio de atención dermatológica


3. LIDER DEL PROCESO

Medico Dermatólogo

4. DEFINICIONES

- **Historia Clínica:** Es un registro de los datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al paciente. Contiene desde la anamnesis, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al paciente desde que se inició su asistencia, hasta los informes de las exploraciones complementarias
- **Nota de evolución:** Es una parte de la historia clínica en la que se detalla los cambios generales del estado del paciente y la respuesta terapéutica

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-01	Procedimiento: Atención Clínico Dermatológica		
Edición: 01			Pág. 42 de 96


5. POLITICAS

- Deberá atender al paciente sin discriminación alguna.
- Registrar los hallazgos sin excepción en la historia clínica.
- Deberá manejar adecuadamente los desechos que resulten de análisis del paciente clasificándolos como exige el código de salud pública (desechos cortopunsantes, comunes e infeccioso)

6. INDICADORES

NOMBRE	Pacientes atendidos		
DESCRIPCION	Mide el número de pacientes por hora		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\Sigma \text{Pacientes atendidos diarios}}{\text{horas atencion en el dia}}$	Recepcionista	Mensualmente	Gerente Administrativo

NOMBRE	Pacientes atendidos por médico		
DESCRIPCION	Mide el promedio de pacientes atendidos por médicos dermatólogos		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\Sigma \text{pacientes atendidos}}{\# \text{medicos}}$	Recepcionista	Mensualmente	Gerente Administrativo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-01	Procedimiento: Atención Clínico Dermatológica	
Edición: 01		Pág. 43 de 96

7. DOCUMENTOS


No Aplica

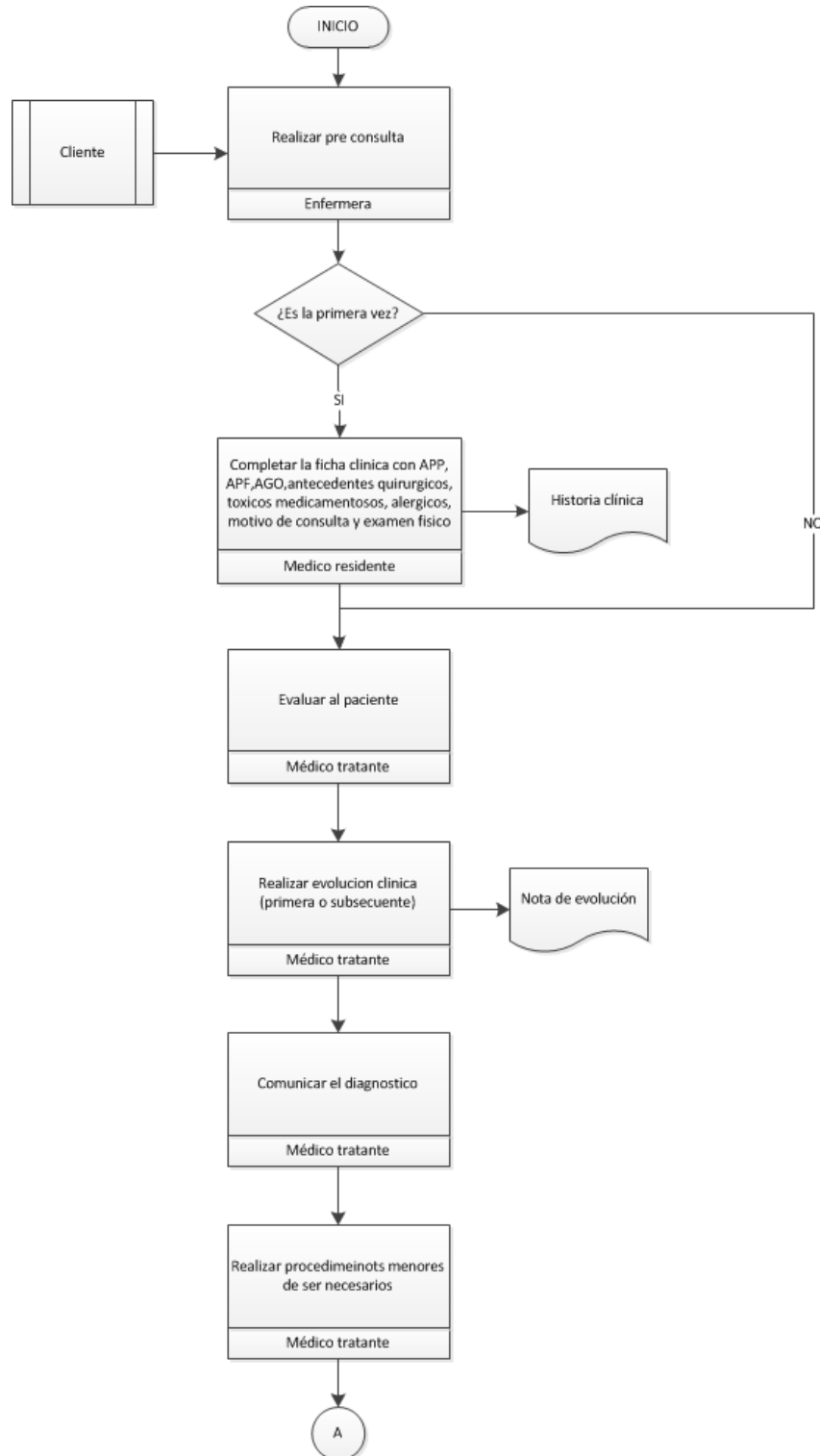
8. REGISTROS


Ficha Clínica

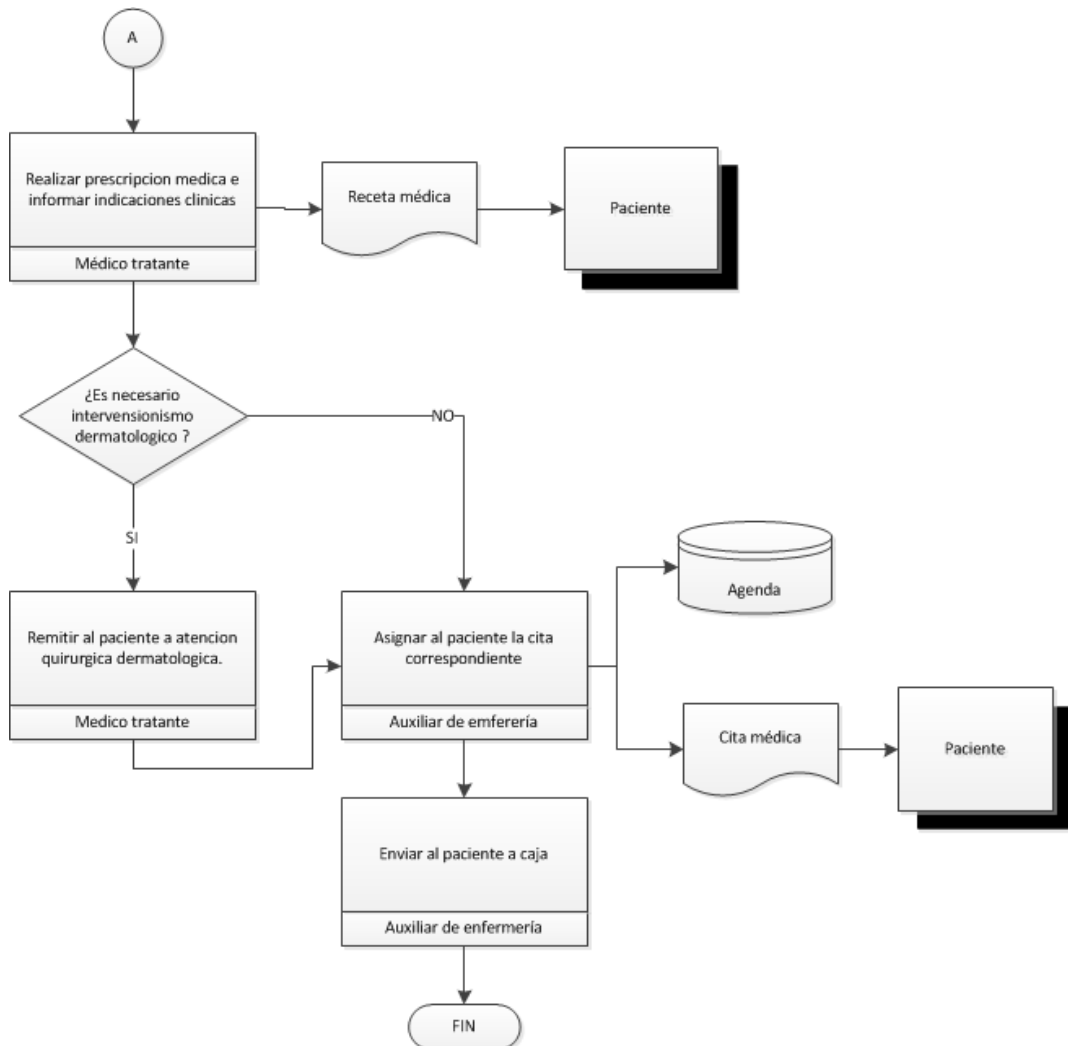
Nota de Evolución


Receta Médica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-01	Procedimiento: Atención Clínico Dermatológica	
Edición: 01		Pág. 44 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-01	Procedimiento: Atención Clínico Dermatológica	
Edición: 01		Pág. 45 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO: ATME-02	Procedimiento: Atención Quirúrgico Dermatológica		
Edición: 01			Pág. 46 de 96

1. PROPOSITO

Brindar una atención quirúrgica dermatológica de calidad que permita al paciente remitido por dermatología solucionar su padecimiento.

2. ALCANCE

Este proceso aplica a todos los pacientes que necesiten el servicio de cirugía dermatológica.

3. LIDER DEL PROCESO

Médico Tratante


4. DEFINICIONES

-Biopsia: Muestra de una sector de la piel que necesita ser analizado.

5. POLITICAS

- Deberá manejar adecuadamente los desechos que resulten de análisis del paciente clasificándolos como exige el código de salud pública (desechos cortopunsantes, comunes e infeccioso)
- Se registrara los hallazgos en la ficha clínica
- Se enviara la muestra en caso de haber sido tomada al laboratorio clínica de confianza para analizar el resultado.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-02	Procedimiento: Atención Quirúrgico Dermatológica		
Edición: 01			Pág. 47 de 96

6. INDCADORES

NOMBRE	Pacientes atendidos			
DESCRIPCION	Mide el tiempo por paciente en cada procedimiento			
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS	
$\frac{\sum \text{Procedimientos}}{\text{horas atencion en el dia}}$	Recepcionista	Diario	Gerente Administrativo	

NOMBRE	Pacientes atendidos por médico			
DESCRIPCION	Mide el promedio de pacientes atendidos por médicos cirujanos dermatólogos			
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS	
$\frac{\sum \text{pacientes atendidos}}{\# \text{medicos}}$	Recepcionista	Mensualmente	Gerente Administrativo	

7. DOCUMENTOS


No Aplica

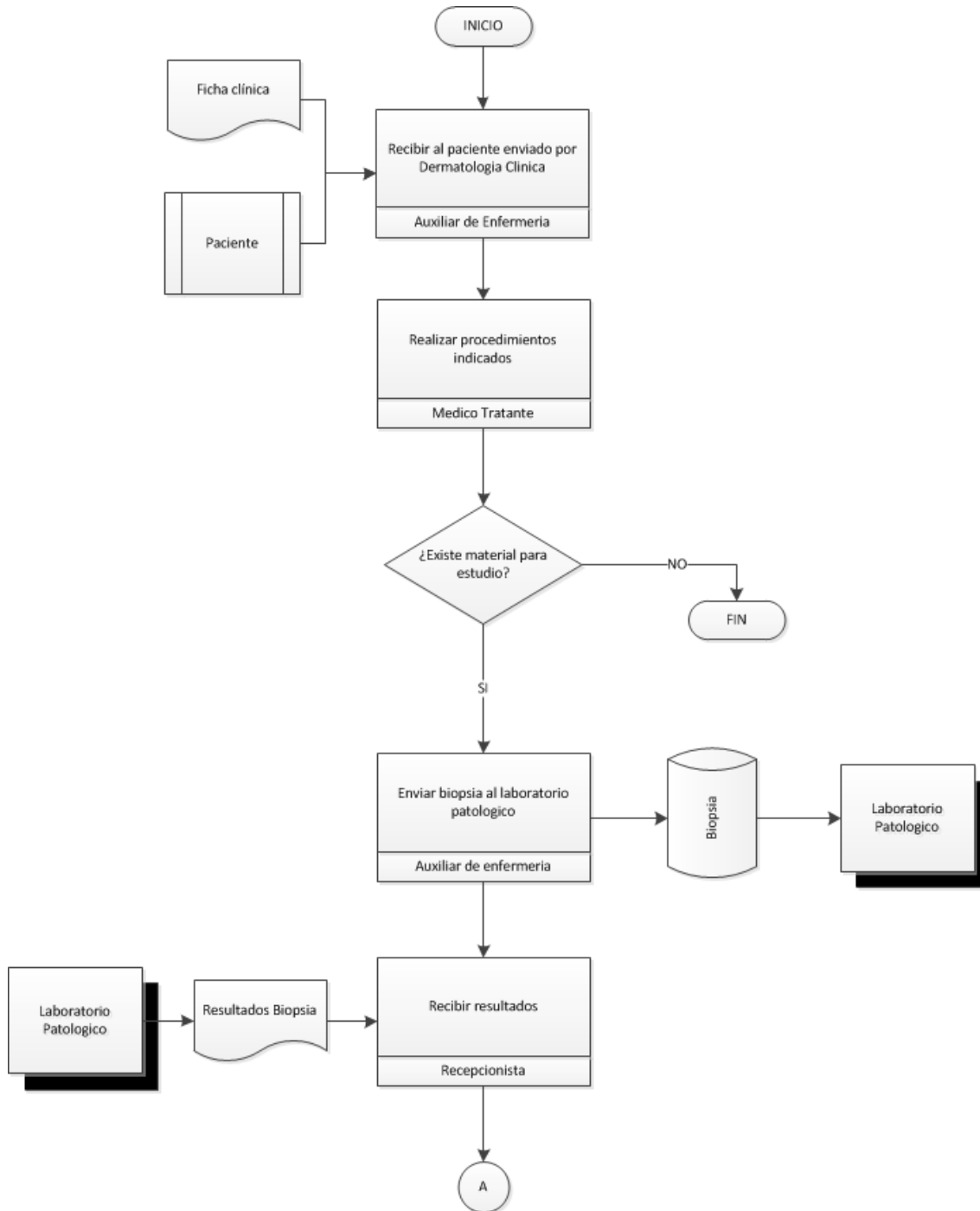
8. REGISTROS

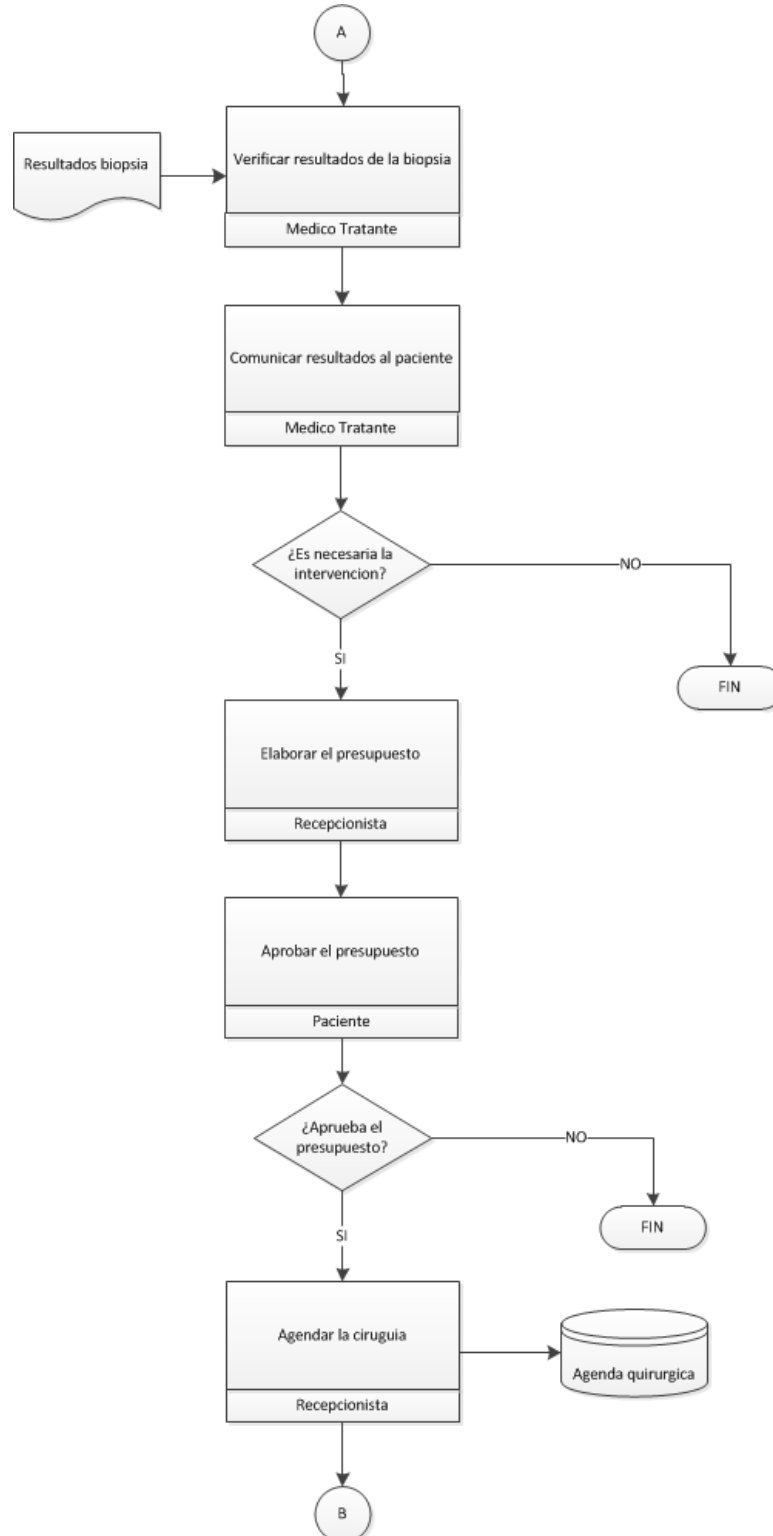
Agenda Quirúrgica


Ficha Clínica

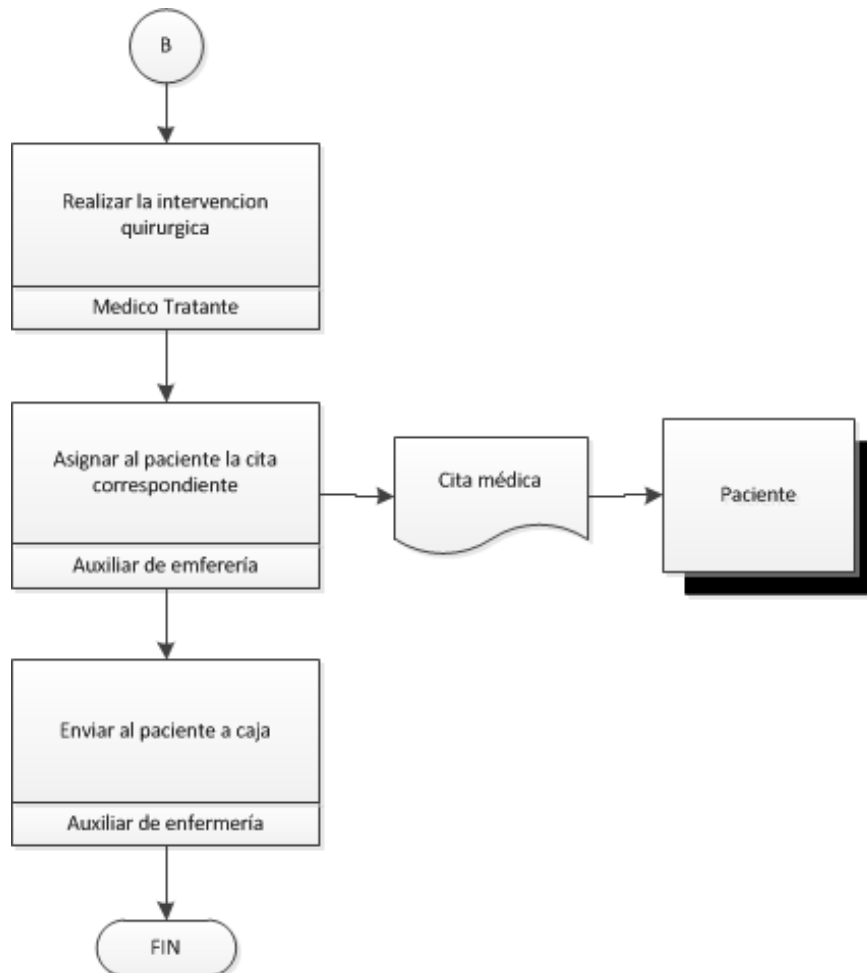
Resultados Biopsia


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-02	Procedimiento: Atención Quirúrgico Dermatológica	
Edición: 01		Pág. 48 de 96



CODIGO:
ATME-02**Procedimiento:****Atención Quirúrgico Dermatológica****Edición: 01****Pág. 49 de 96**

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-02	Procedimiento: Atención Quirúrgico Dermatológica		
Edición: 01			Pág. 50 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-04	Procedimiento: Atención Cosmetológica	
Edición: 01		Pág. 51 de 96

1. PROPOSITO

Brindar al paciente una atención cosmetológica que le permita solucionar su padecimiento y sentirse a gusto con su piel.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los paciente que tengan problemas cosmetológicos de la piel.


3. LIDER DEL PROCESO

Médico Tratante

4. DEFINICIONES

- **Ficha Clínica:** Es un registro de los datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al paciente. Contiene desde la anamnesis, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al paciente desde que se inició su asistencia, hasta los informes de las exploraciones complementarias

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-04	Procedimiento: Atención Cosmetológica		
Edición: 01			Pág. 52 de 96


5. POLITICAS

- Verificar que los electrodos estén completamente limpios y secos. Los residuos que quedan en el aplicador pueden dañar el sistema y causar quemaduras superficiales en la piel.
- Asegurarse que el aplicador para la reafirmación de la piel esté debidamente colocado dentro de la pieza de mano.
- Utilizar una solución limpiadora suave (no una solución a base de alcohol) para limpiar el área de tratamiento.
- Asegurarse que el área de tratamiento esté seca y libre de cualquier humedad, líquidos o pelusas

6. INDICADORES

NOMBRE	Pacientes atendidos		
DESCRIPCION	Mide el tiempo por paciente en la consulta		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\Sigma \text{ Pacientes atendidos }}{\text{horas atencion en el dia}}$	Recepcionista	Mensualmente	Gerente Administrativo

NOMBRE	Pacientes atendidos por médico		
DESCRIPCION	Mide el promedio de pacientes atendidos por médicos cosmetólogos		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\Sigma \text{ pacientes atendidos }}{\# \text{ medicos}}$	Recepcionista	Mensualmente	Gerente Administrativo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-04	Procedimiento: Atención Cosmetológica	
Edición: 01		Pág. 53 de 96

7. DOCUMENTOS


No Aplica

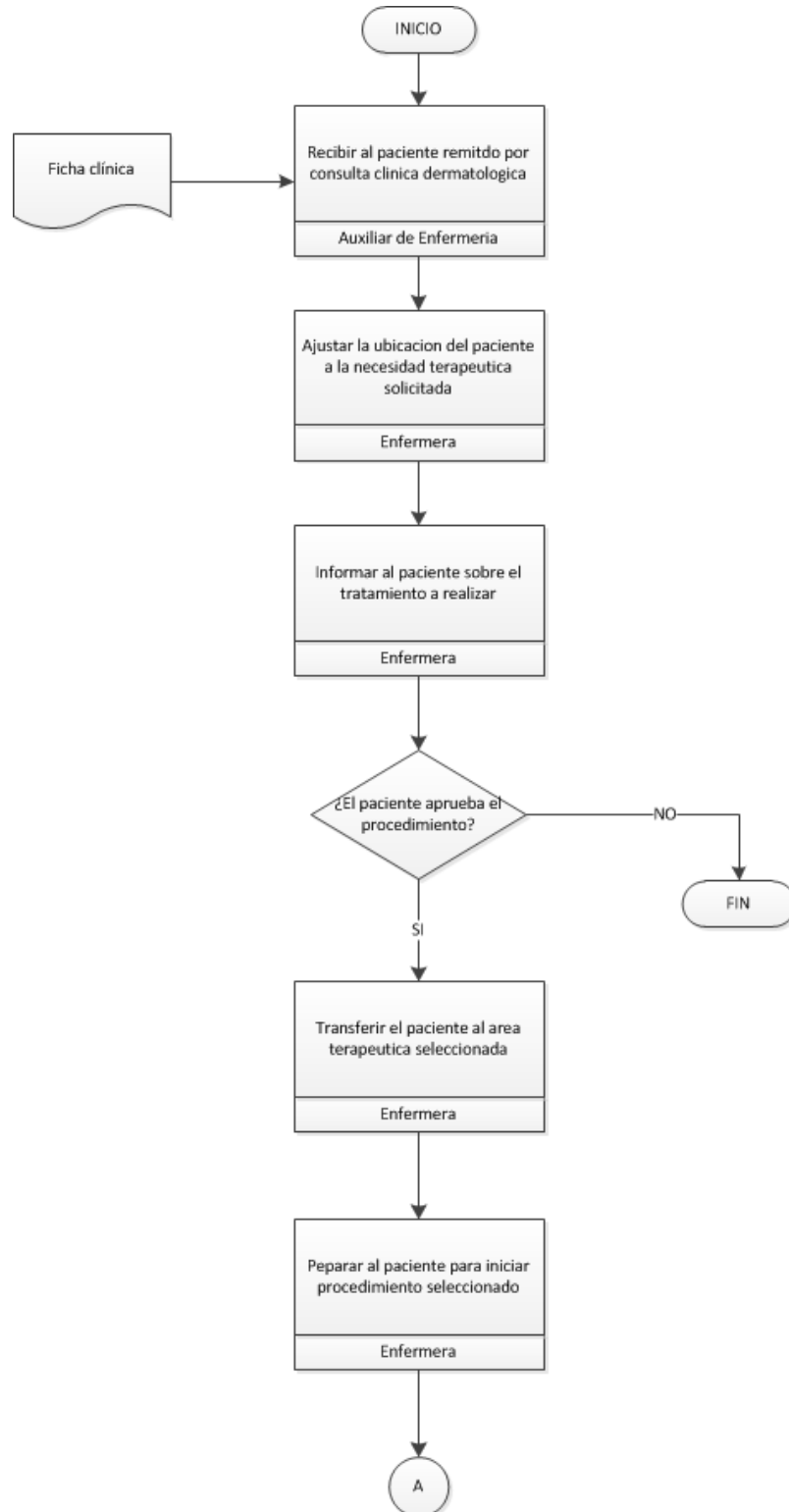
8. REGISTROS


Agenda de Citas

Ficha clínica


Cita medica

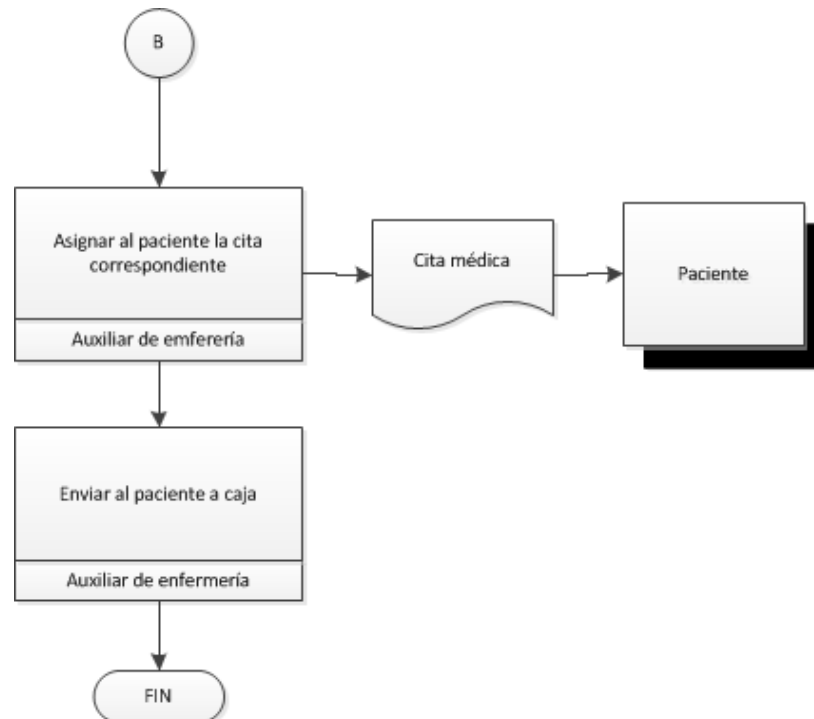
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-04	Procedimiento: Atención Cosmetológica	
Edición: 01		Pág. 54 de 96




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ATME-04	Procedimiento: Atención Cosmetológica	
Edición: 01		Pág. 55 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO: ATME-04	Procedimiento: Atención Cosmetológica		
Edición: 01			Pág. 56 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: EX-01	Procedimiento: Facturación		
Edición: 01			Pág. 57 de 96

1. PROPOSITO

Elaborar un documento contable que registre el servicio brindado y pueda darle constancia al paciente del servicio recibido que le sirva para efectos tributarios.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los pacientes que usen el servicio del CEPI

3. LIDER DEL PROCESO

Recepcionista


4. DEFINICIONES

Factura: Documento administrativo que sirve de comprobante o recibo de una adquisición ya sea producto o servicio por parte de una persona o una prestación de servicio o venta de producto por parte de una entidad.

5. POLITICAS

- Deberá emitir una factura siempre por cualquier servicio prestado por el centro.
- La factura deberá ser llenada con todos los datos correspondientes sin excepción.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: EX-01	Procedimiento: Facturación		
Edición: 01			Pág. 58 de 96

6. INDICADORES

NOMBRE		Facturación mensual		
DESCRIPCION		Mide el monto total de facturación		
FORMULA DE CALCULO	DE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\Sigma \text{ monto facturado}$		Contador	Mensualmente	Gerente Administrativo

NOMBRE		Monto facturado por medico		
DESCRIPCION		Mide el monto promedio facturado por médico		
FORMULA DE CALCULO	DE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\Sigma \text{ monto facturado}}{\# \text{ medicos}}$		Contador	Mensualmente	Gerente Administrativo

7. DOCUMENTOS


No Aplica

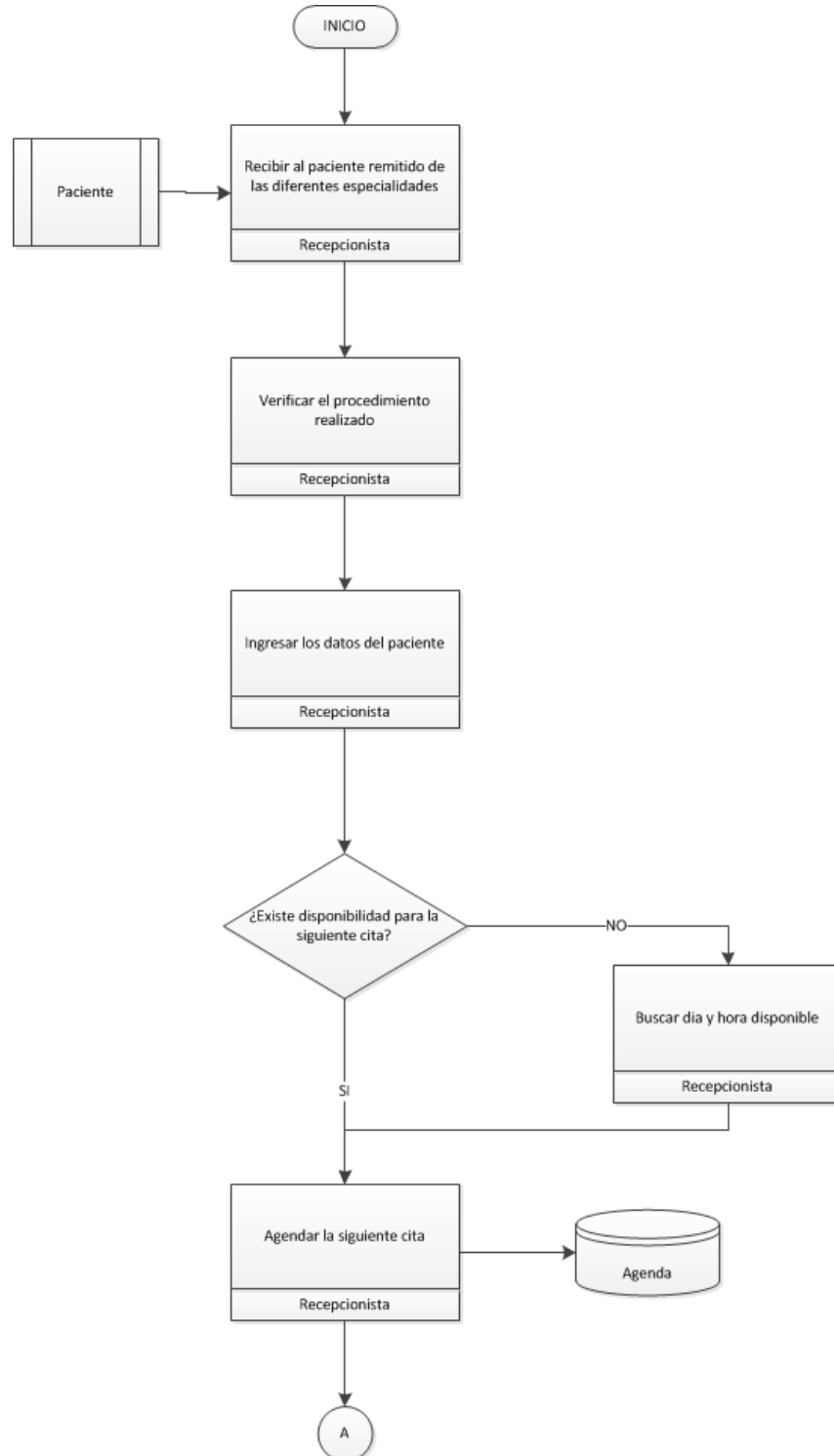
8. REGISTROS


Sistema Contable

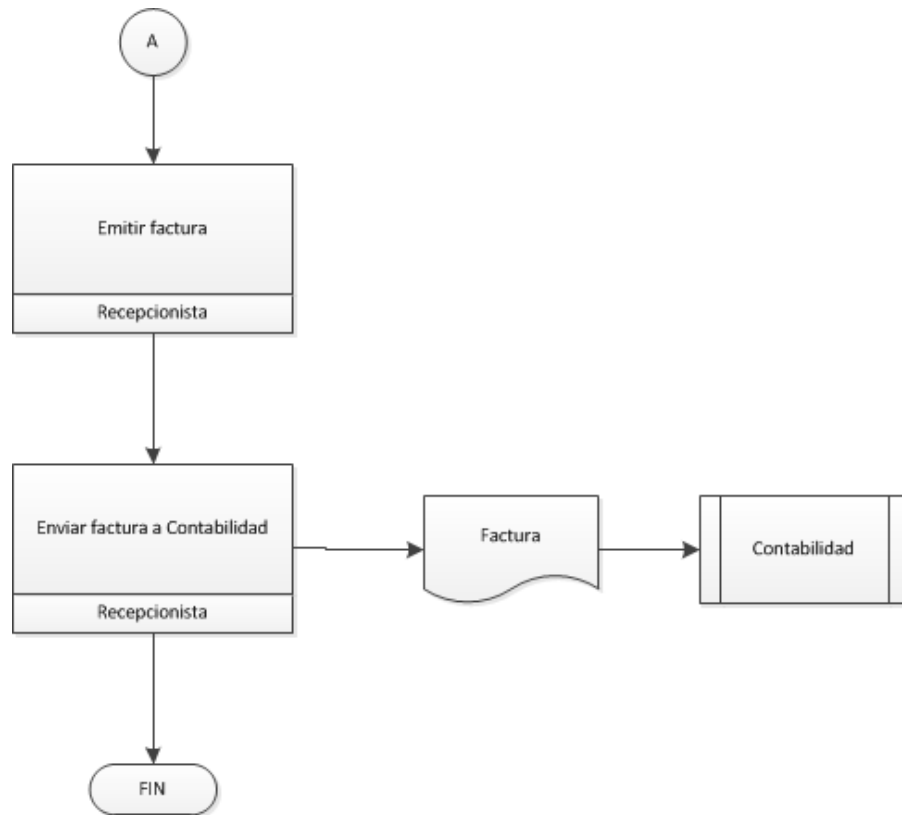
Stock de inventarios


Factura

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: EX-01	Procedimiento: Facturación		
Edición: 01			Pág. 59 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: EX-01	Procedimiento: Facturación		
Edición: 01			Pág. 60 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento		
Edición: 01			Pág. 61 de 96

1. PROPOSITO

Proveer personal idóneo oportunamente a la empresa, mediante la evaluación de competencias y perfil de cada aspirante.

2. ALCANCE

Este proceso no aplica para cargos de libre remoción.

3. LIDER DEL PROCESO

Jefe de Recursos Humanos.


4. DEFINICIONES

No aplica

5. POLITICAS

- Ningún candidato será discriminado a causa d su raza, sexo o condición social.
- Para cualquier vacante se dará prioridad al Recurso Humano existente.
- Se realizará entrevistas sin preferencia alguna.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento		
Edición: 01			Pág. 62 de 96


6. INDICADORES

NOMBRE	Tiempo requerido		
DESCRIPCION	Mide el tiempo requerido para cubrir una vacante.		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Fecha ingreso-Fecha requerimiento	Jefe de Recursos humanos	Anual	Gerente General

NOMBRE	Candidatos aprobados		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de candidatos reclutados que superaron el tiempo de prueba de un año.		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\# \text{ candidatos permanentes mas de 1 año}}{\text{Total candidatos reclutados}} \times 100$	Jefe de Recursos Humanos	Anual	Gerente General

7. DOCUMENTOS


- Solicitud de Personal
- Anuncio
- Hojas de Vida
- Portales de Empleo
- Perfiles
- Formato entrevista

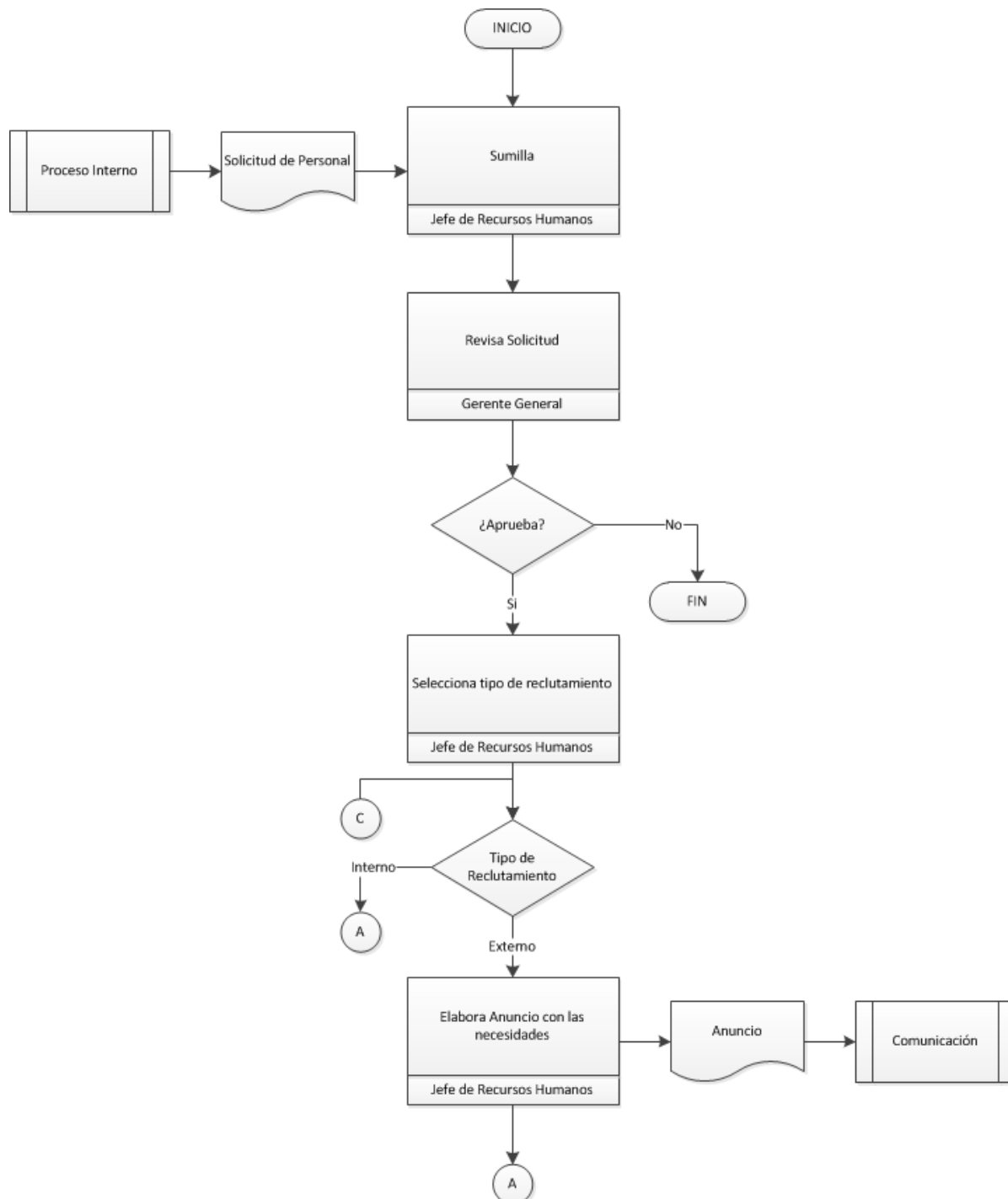
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento		
Edición: 01			Pág. 63 de 96


- Borrador
- Banco de preguntas
- Pruebas
- Referencias Laborales
- Informe de selección
- Documentos
- Correo
- Contrato
- Contrato firmado
- Contrato legalizado
- Carpeta personal

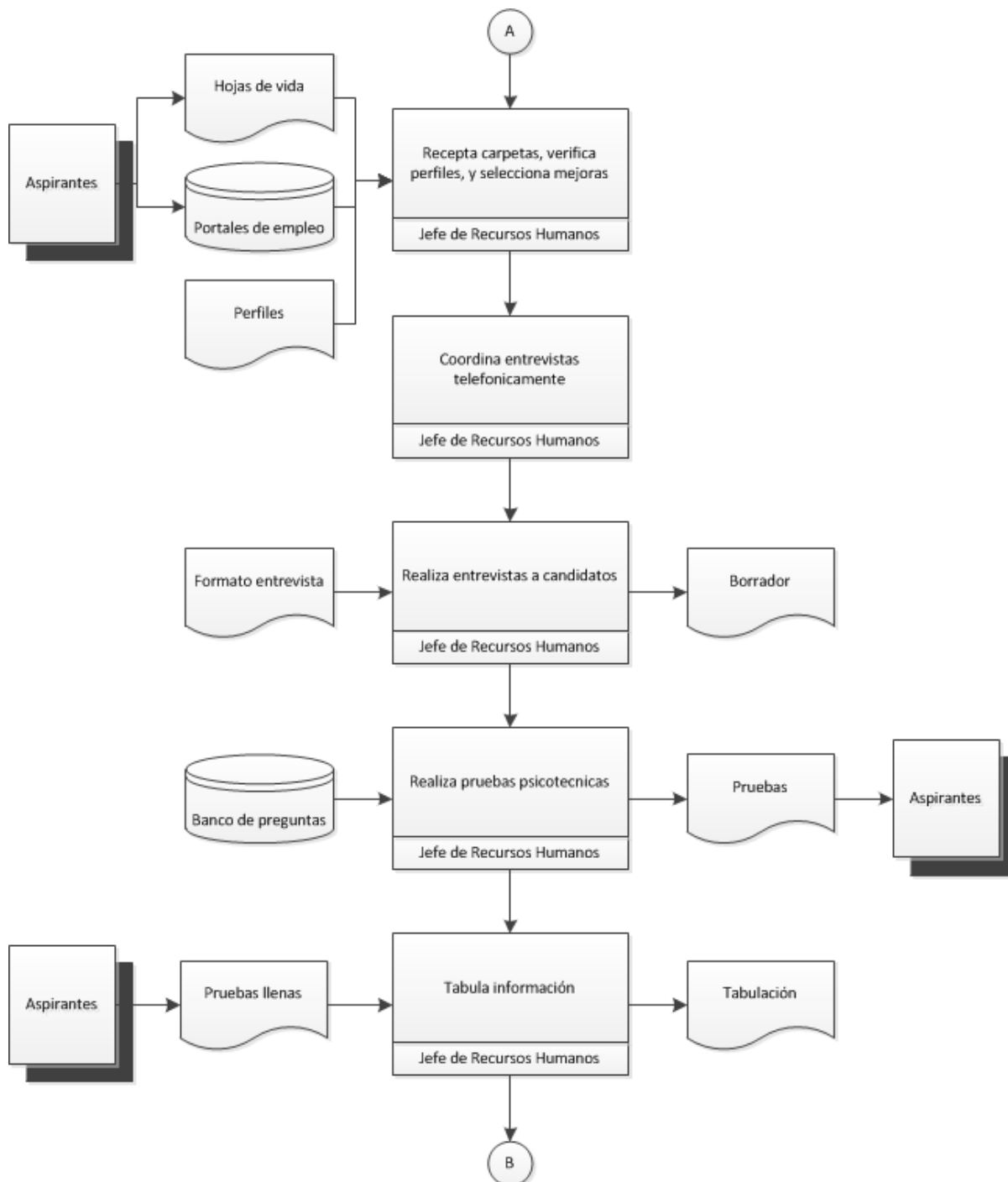
8. REGISTROS


- Pruebas llenas
- Tabulación
- Base de datos de personal
- Aviso de entrada

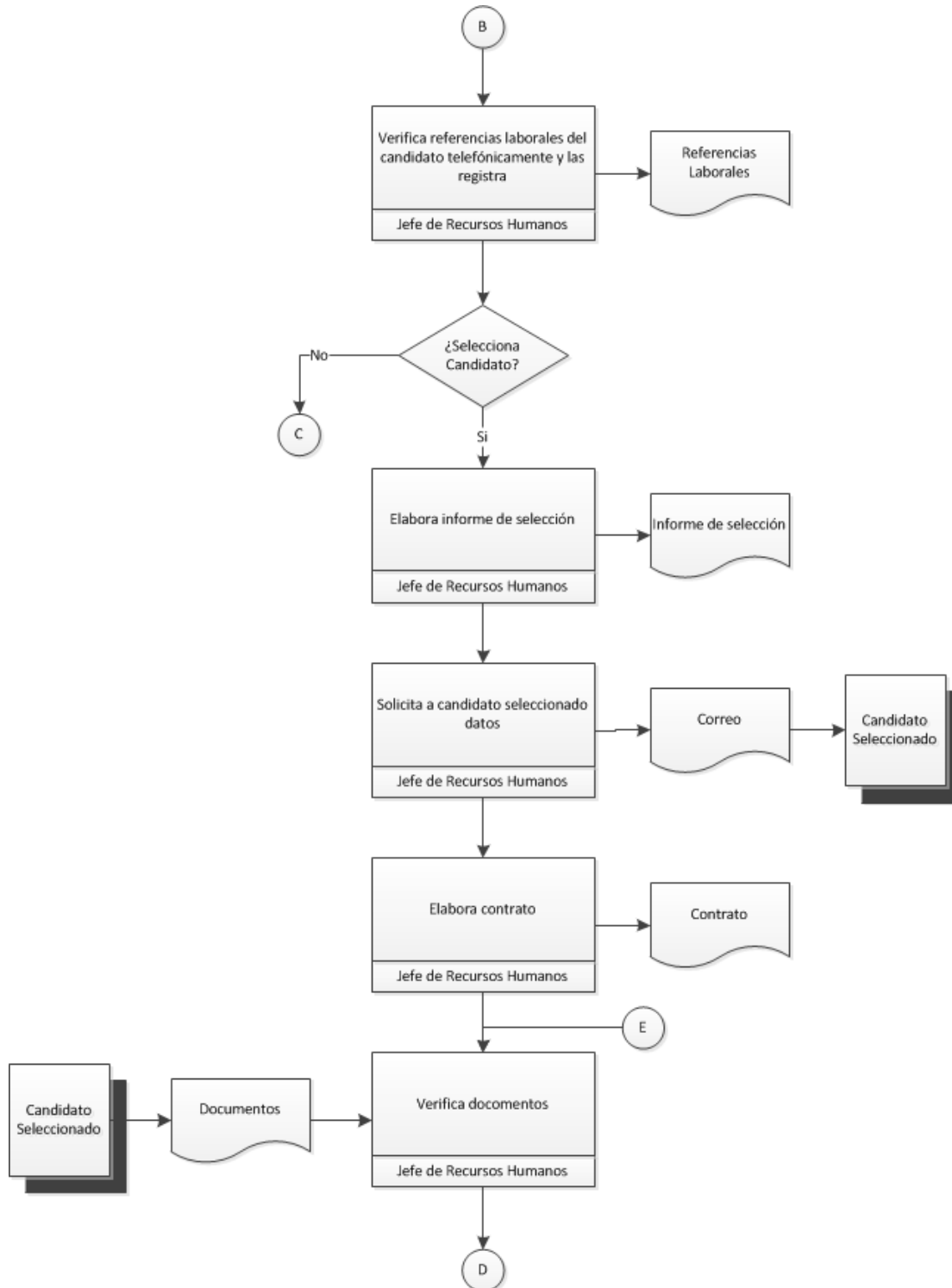
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento	
Edición: 01		Pág. 64 de 96




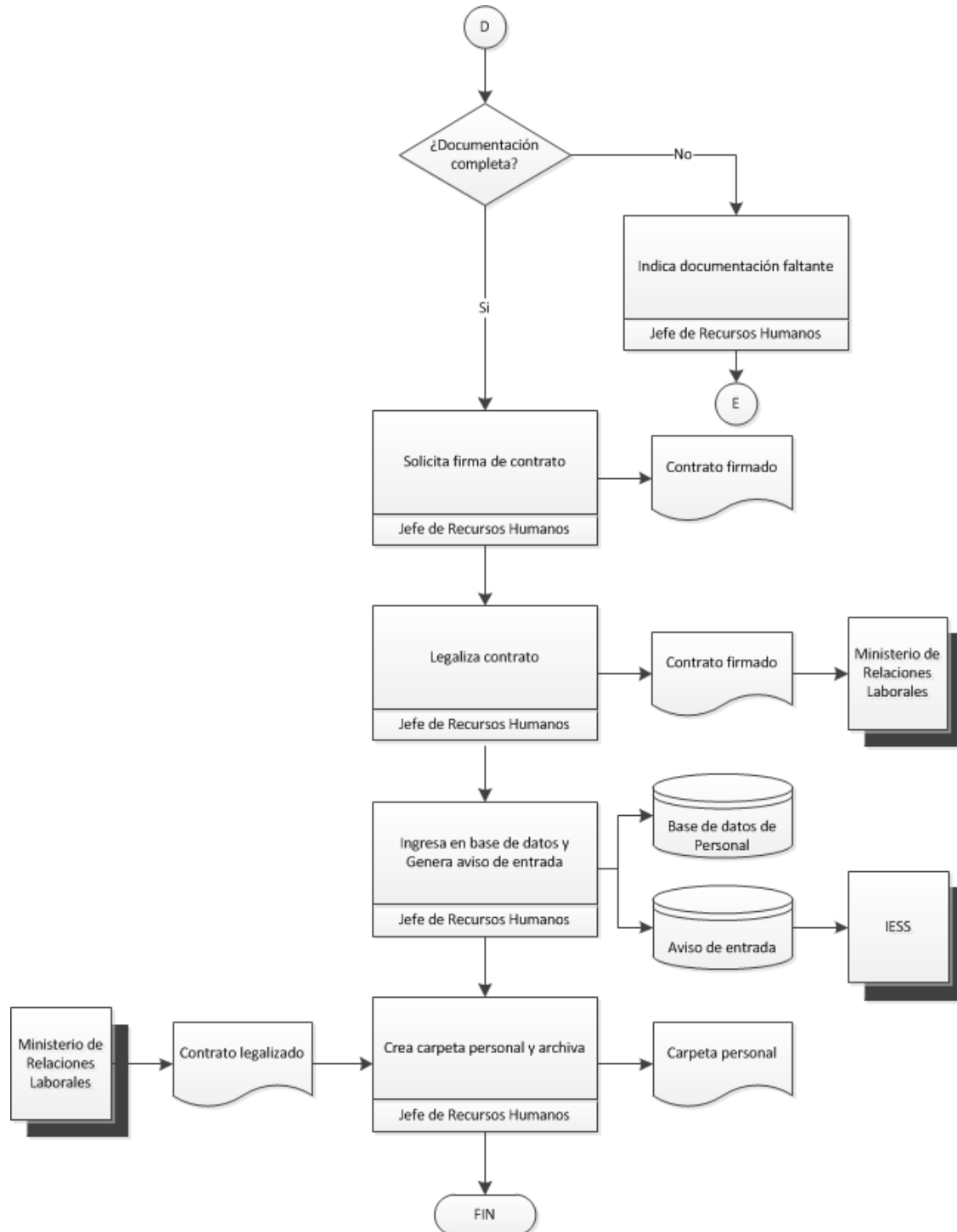
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento		
Edición: 01			Pág. 65 de 96




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento	
Edición: 01		Pág. 66 de 96



 CEPI CENTRO DE LA PIEL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-01	Procedimiento: Reclutamiento	
Edición: 01		Pág. 67 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-02	Procedimiento: Capacitación		
Edición: 01			Pág. 68 de 96

1. PROPOSITO

Ofrecer al personal del centro una capacitación continua ya sea para nuevos empleados o los actuales para reforzar y adquirir nuevos conocimientos.

2. ALCANCE

Este proceso aplica a todo el personal del CEPI que esté interesado en capacitarse.

3. LIDER DEL PROCESO

Jefe de Recursos Humanos


4. DEFINICIONES

No aplica

5. POLITICAS

- Deberá quedar debidamente registrado el motivo de la capacitación y sus asistentes.
- Se debe realizar una evaluación de la capacitación para verificar conocimientos adquiridos.
- Se harán actividades de aplicación del tema relacionado con la capacitación.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-02	Procedimiento: Capacitación		
Edición: 01			Pág. 69 de 96

6. INDICADORES

NOMBRE		Total capacitaciones		
DESCRIPCION		Mide la cantidad de capacitaciones dadas		
FORMULA DE CALCULO	DE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Σ capacitaciones dadas en 6 meses		Jefe de RRHH	Semestral	Jefe de RRHH

NOMBRE		Empleados capacitados		
DESCRIPCION		Mide el promedio de empleados que asisten por capacitación		
FORMULA DE CALCULO		RESPONSABLE INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\Sigma \text{empleados registrados}}{\text{capacitaciones dadas } 6m}$		Jefe de RRHH	Semestral	Jefe de RRHH

7. DOCUMENTOS

No Aplica


8. REGISTROS

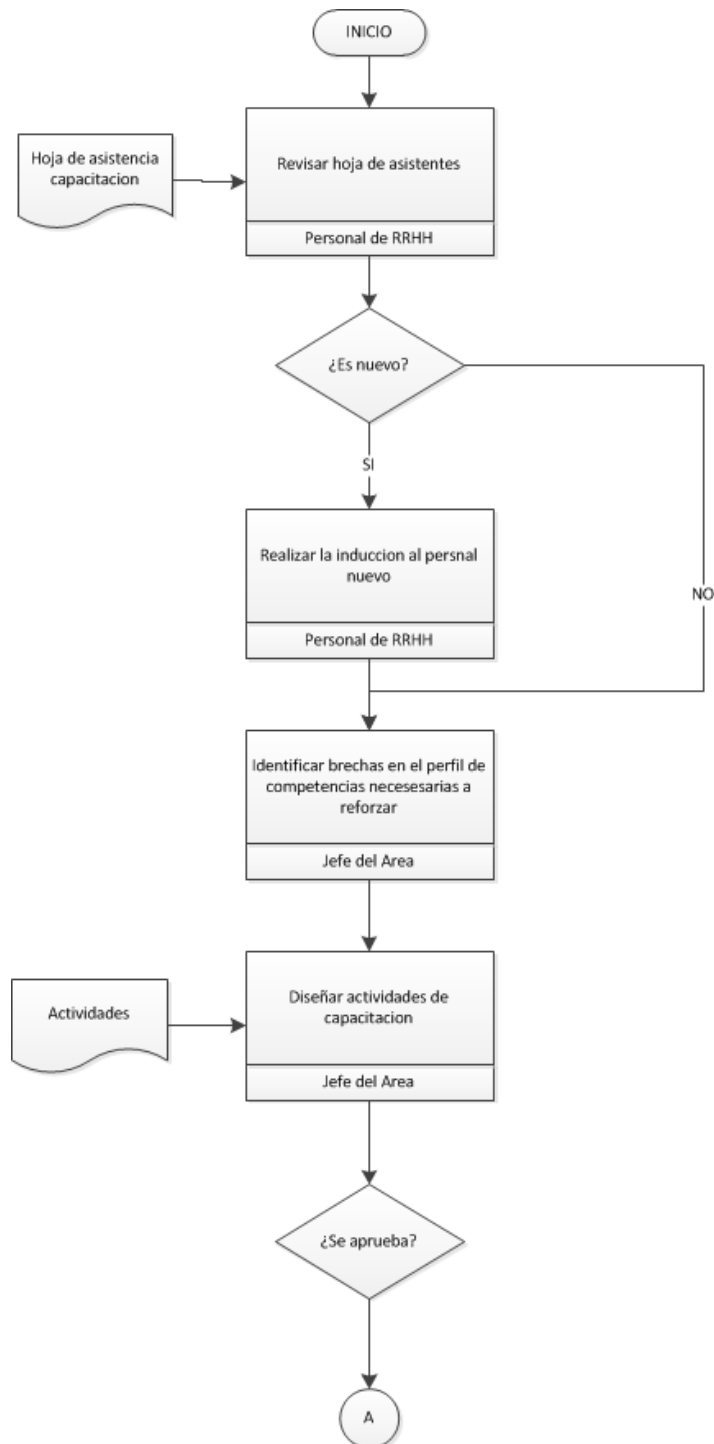
Hoja de asistencia capacitación


Actividades

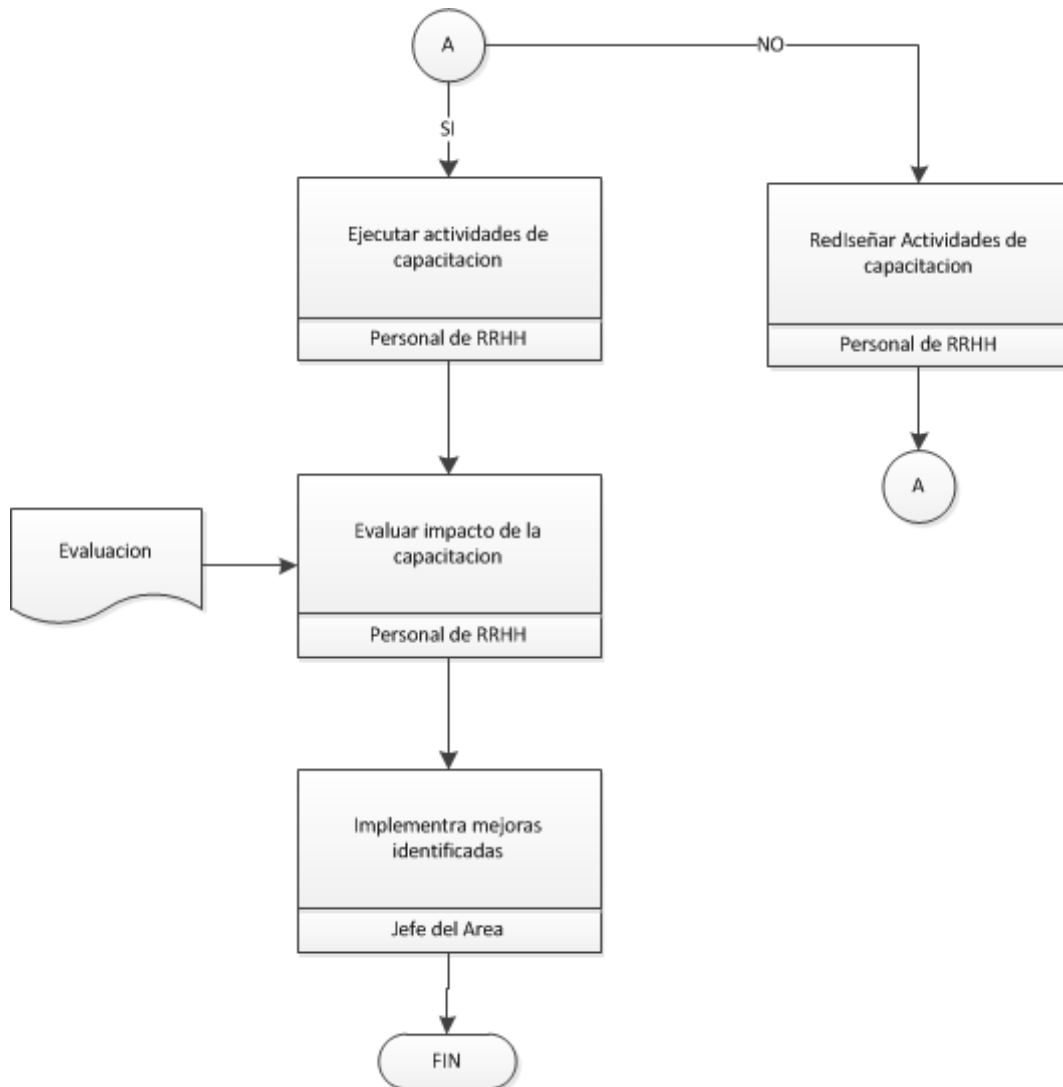
Evaluación

Capacitaciones realizadas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-02	Procedimiento: Capacitación	
Edición: 01		Pág. 70 de 96



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: RRHH-0	Procedimiento: Capacitación	
Edición: 01		Pág. 71 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-01	Procedimiento: Registro Contable		
Edición: 01			Pág. 72 de 96

1. PROPOSITO

Proporcionar de manera oportuna y específica la información financiera de la organización mediante el registro y control sistemático de todas las operaciones contables que se realizan en la empresa.

2. ALCANCE

Este proceso aplica solamente para las transacciones contables que realice la empresa.


3. LIDER DEL PROCESO

Jefe de Contabilidad

4. DEFINICIONES

NIIF.- Son Normas Internacionales de Información Financiera que deben observarse para reconocer los elementos que integran los estados financieros a un momento determinado

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-01	Procedimiento: Registro Contable		
Edición: 01			Pág. 73 de 96

NIC.- Son las Normas Internacionales de Contabilidad. Son un conjunto de normas o leyes que establecen la información que deben presentarse en los estados financieros y la forma en que esa información debe aparecer, en dichos estados.

5. POLITICAS

- Los estados financieros deben contener toda la información que sea necesaria
- Los principios generales, cuando fueren aplicables, y las normas particulares utilizados para preparar los estados financieros de un determinado ente deben ser aplicados uniformemente de un ejercicio a otro.
- Los cambios en los activos, pasivos y en la expresión contable del patrimonio neto deben reconocerse formalmente en los registros contables, tan pronto como sea posible medirlos objetivamente y expresar esa medida en moneda de cuenta.
- Las transacciones se deben registrar al tipo de cambio de la fecha en que se realizan las mismas.
- Se debe mostrar en una nota a los Estados Financieros, cada rubro del activo y pasivo en moneda extranjera el monto de la misma, distinguiendo entre monedas extranjeras, si fuera más de una, indicando el tipo de cambio utilizado a la fecha de los estados financieros corriente y precedente.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-01	Procedimiento: Registro Contable		
Edición: 01			Pág. 74 de 96

6. INDICADORES

NOMBRE	Endeudamiento		
DESCRIPCION	Analiza cuanto de cada dólar invertido en activos es financiado por terceros		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\text{Pasivo total terceros}}{\text{Activo Total}}$	Contador	Anual	Junta Directiva

NOMBRE	Liquidez corriente		
DESCRIPCION	Mide la capacidad de la empresa para cubrir pasivos a corto plazo.		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Contador	anual	Gerente General

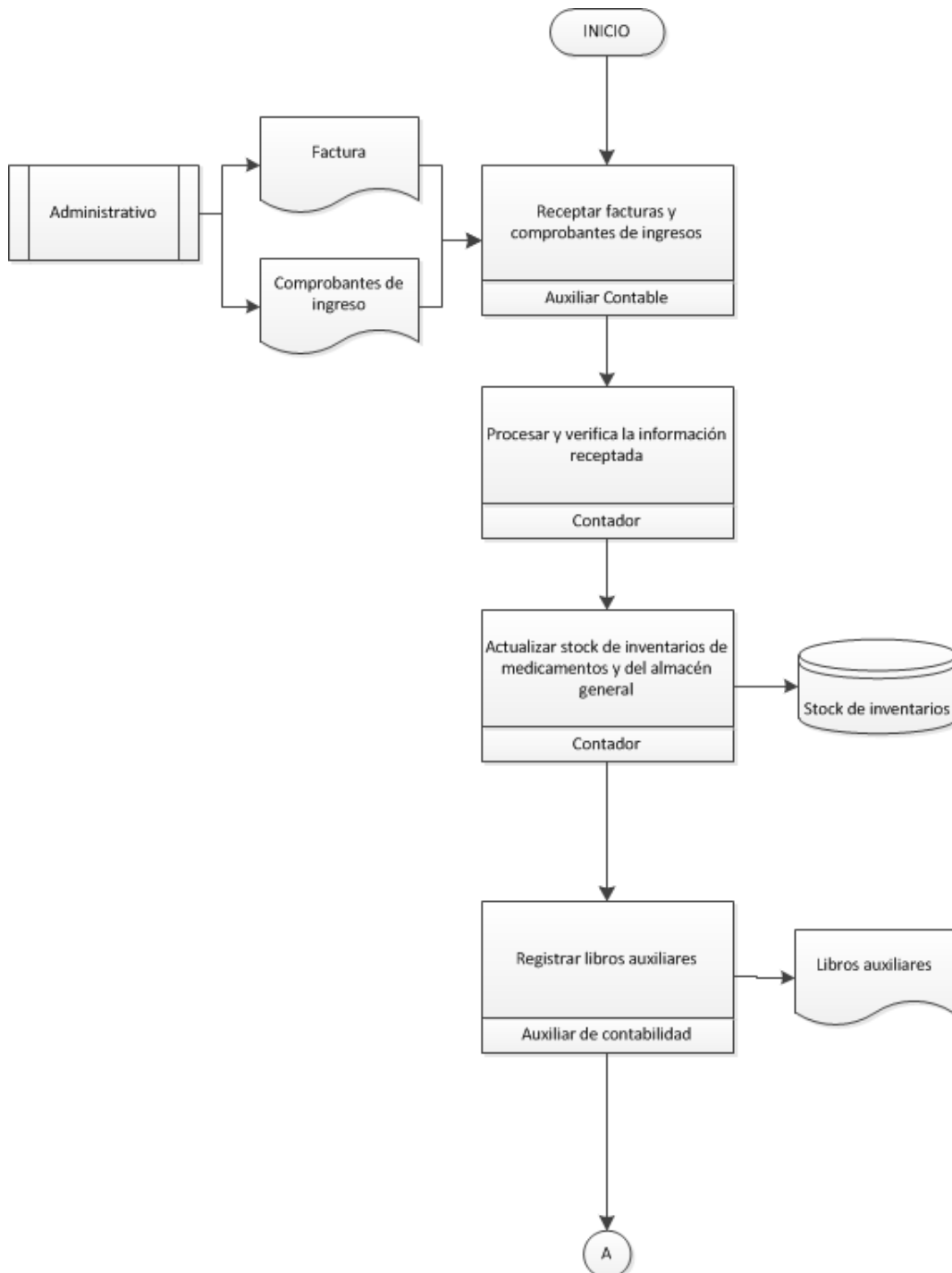
7. DOCUMENTOS

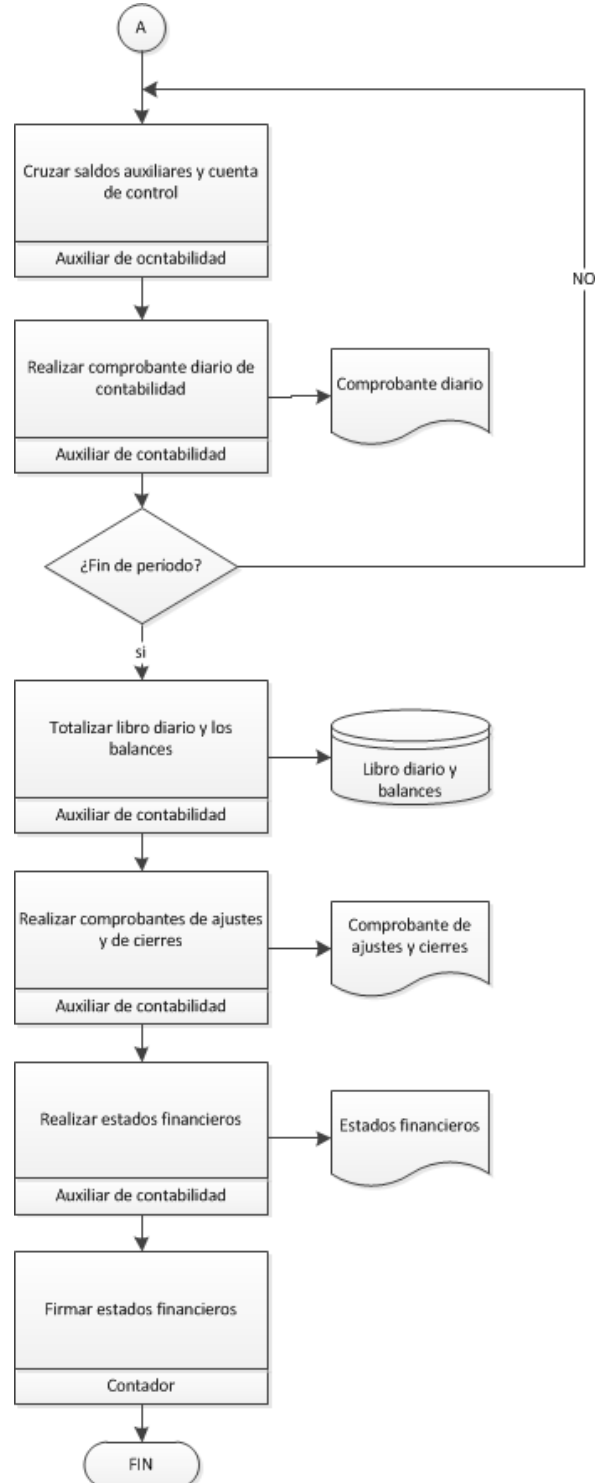
- Documento 1: Facturas
- Documento 2: Comprobantes de ingresos
- Documento 3: Libros auxiliares
- Documento 4: Comprobante diario
- Documento 5: Comprobante de ajuste y cierres
- Documento 6: Estados Financiero


8. REGISTROS

- Registro 1: Libros auxiliares

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-01	Procedimiento: Registro Contable		
Edición: 01			Pág. 75 de 96



CODIGO:
FIN-01**Procedimiento:****Registro Contable****Edición: 01****Pág. 76 de 96**

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-02	Procedimiento: Pagos		
Edición: 01			Pág. 77 de 96

1. PROPOSITO

Llevar el control adecuado de todos los pagos así como los documentos que se generen en su aplicación.

2. ALCANCE

El procedimiento es aplicable a todos los proveedores, tercer y empleados o toda aquella entidad o persona con la que le centro tenga obligaciones financieras a pagar.

3. LIDER DEL PROCESO

Contadora


4. DEFINICIONES

No Aplica

5. POLITICAS

- Se autorizara el pago a los proveedores siempre y cuando se tengan los soportes respectivos.
- No se deberá dejar una factura sin pago por más de 15 días exceptuando las entidades con las que se tenga negociación, sin embargo el pago no deberá tardar más de 30 días

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-02	Procedimiento: Pagos		
Edición: 01			Pág. 78 de 96

6. INDICADORES

NOMBRE	Facturas vencidas		
DESCRIPCION	Mide las facturas que ya cumplieron su fecha de pago		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Fecha de emisión + días de pago -1	Contador	Mensual	Gerente Administrativo

NOMBRE	Promedio de días de pago		
DESCRIPCION	Mide el promedio de días que se demora una factura en ser pagada		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
Fecha de pago – fecha de emisión	Contador	Mensual	Gerente Administrativo

7. DOCUMENTOS


No Aplica

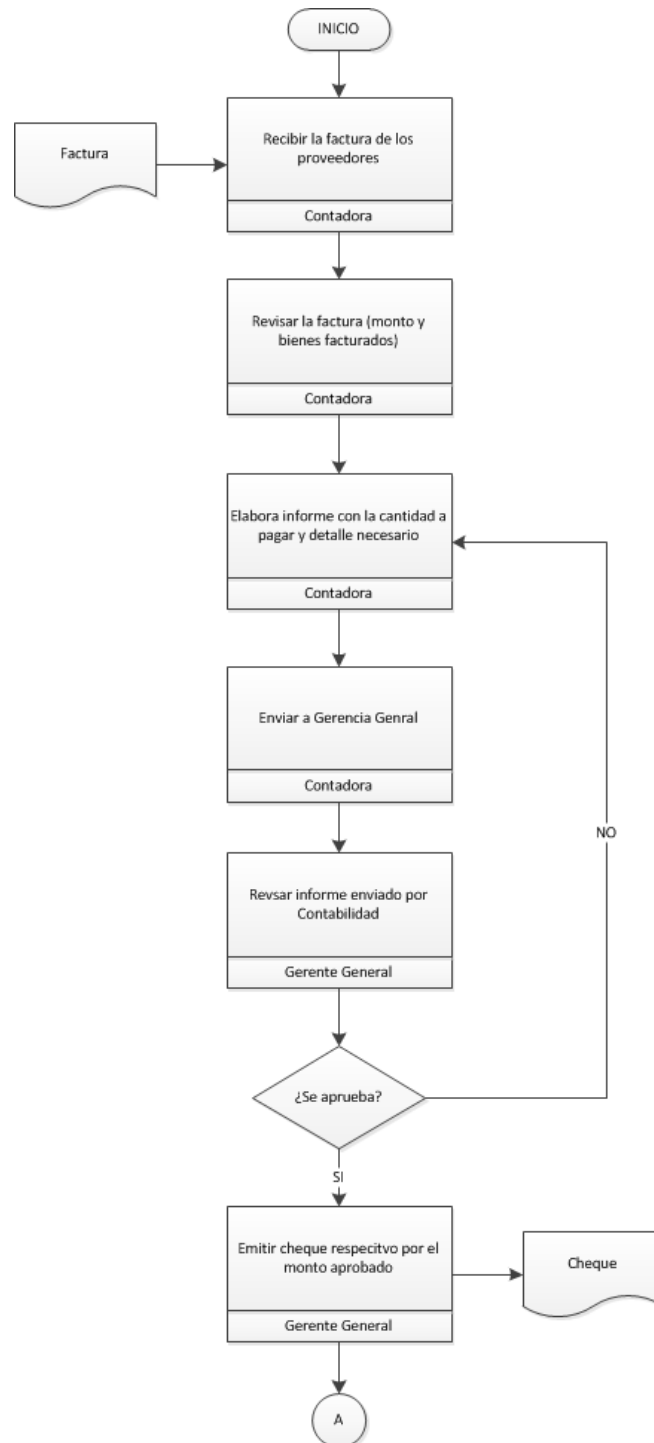
8. REGISTROS


Factura Proveedor

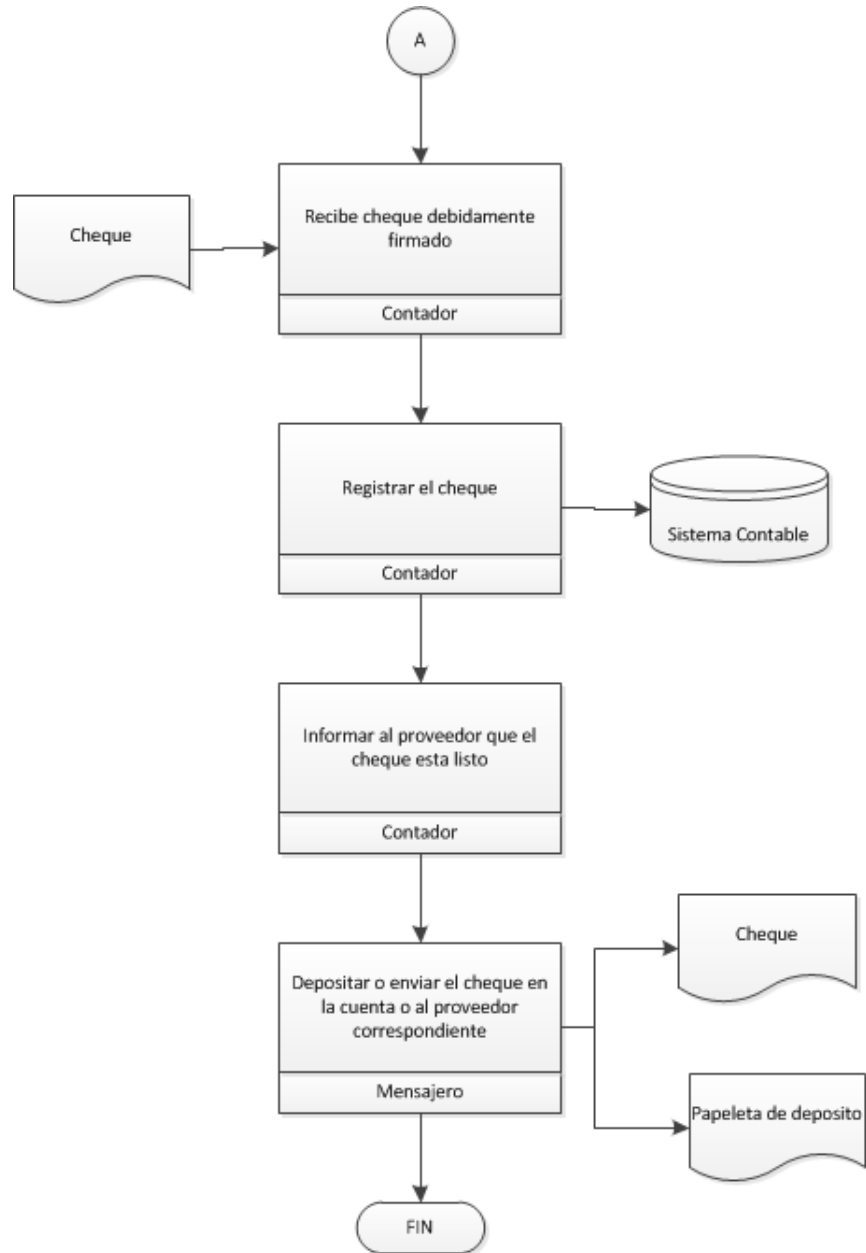
Cheque


Papeleta de depósito

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-02	Procedimiento: Pagos	
Edición: 01		Pág. 79 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-02	Procedimiento: Pagos		
Edición: 01			Pág. 80 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-03	Procedimiento: Cobranzas		
Edición: 01			Pág. 81 de 96

1. PROPOSITO

Administrar de manera específica los cobros que se realicen a nuestros pacientes basándonos en los servicios que reciben.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los pacientes.

3. LIDER DEL PROCESO

Jefe Cobranzas


4. DEFINICIONES

No aplica

5. POLITICAS

- Al momento de cobrar se pedirá documento de identificación o cualquier tipo de seguro que tenga el paciente.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-03	Procedimiento: Cobranzas		
Edición: 01			Pág. 82 de 96

- Si el cliente no pago en la fecha que debía se le deberá recordar su obligación y tendrá una semana para cancelar

6. INDICADORES

NOMBRE	Rotación de las cuentas por cobrar		
DESCRIPCION	Miden la frecuencia de recuperación de las cuentas por cobrar.		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\text{Ventas anuales a credito}}{\text{Cuentas x cobrar}}$	Recepcionista	Anual	Contador


NOMBRE	Período del proceso de cobranzas		
DESCRIPCION	Mide el promedio de días que tarda en cobrarse una cuenta por cobrar		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{(\text{cuentas por cobrar} * 365)}{\text{ventas}}$	Recepcionista	Anual	Contador

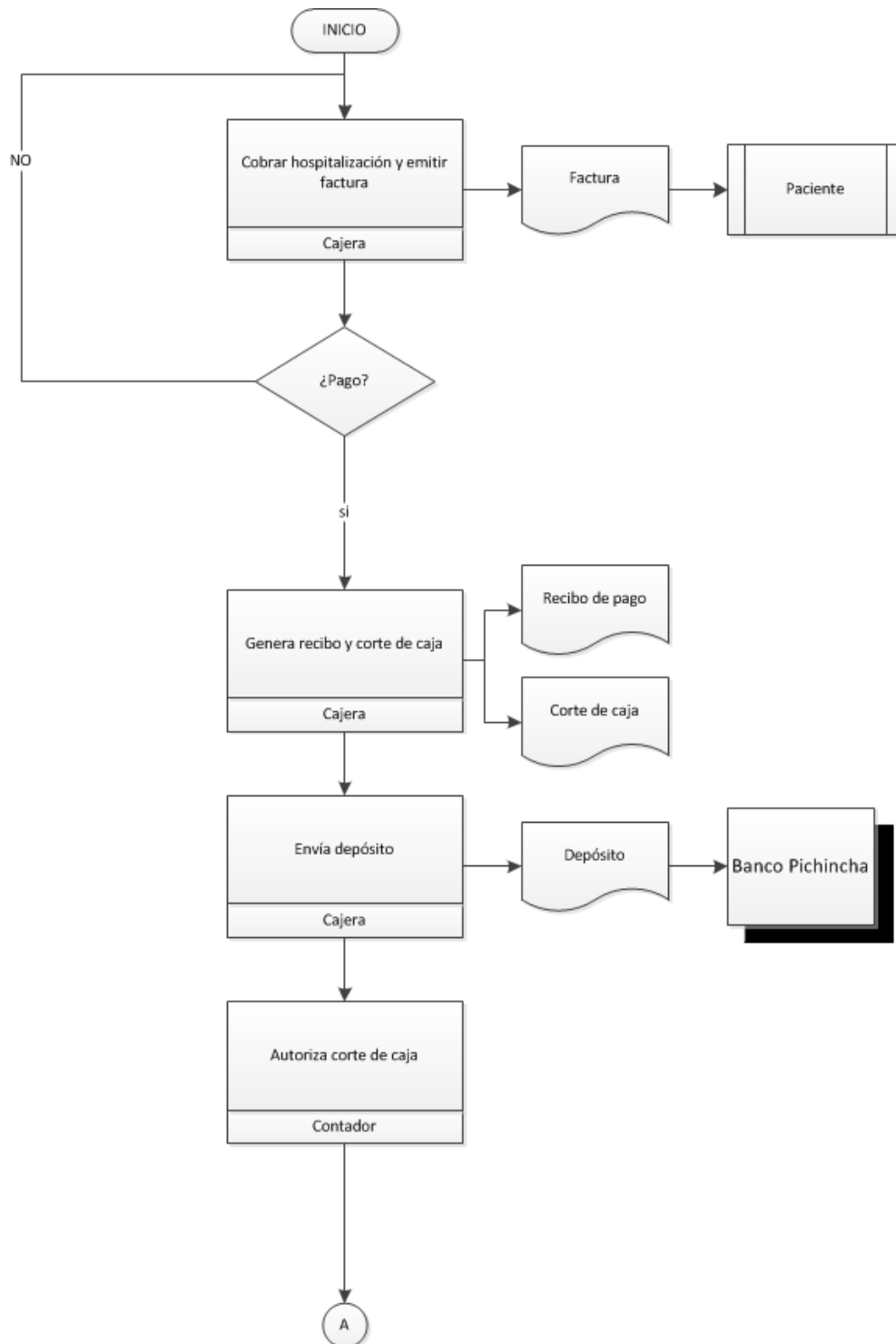
7. DOCUMENTOS


No aplica

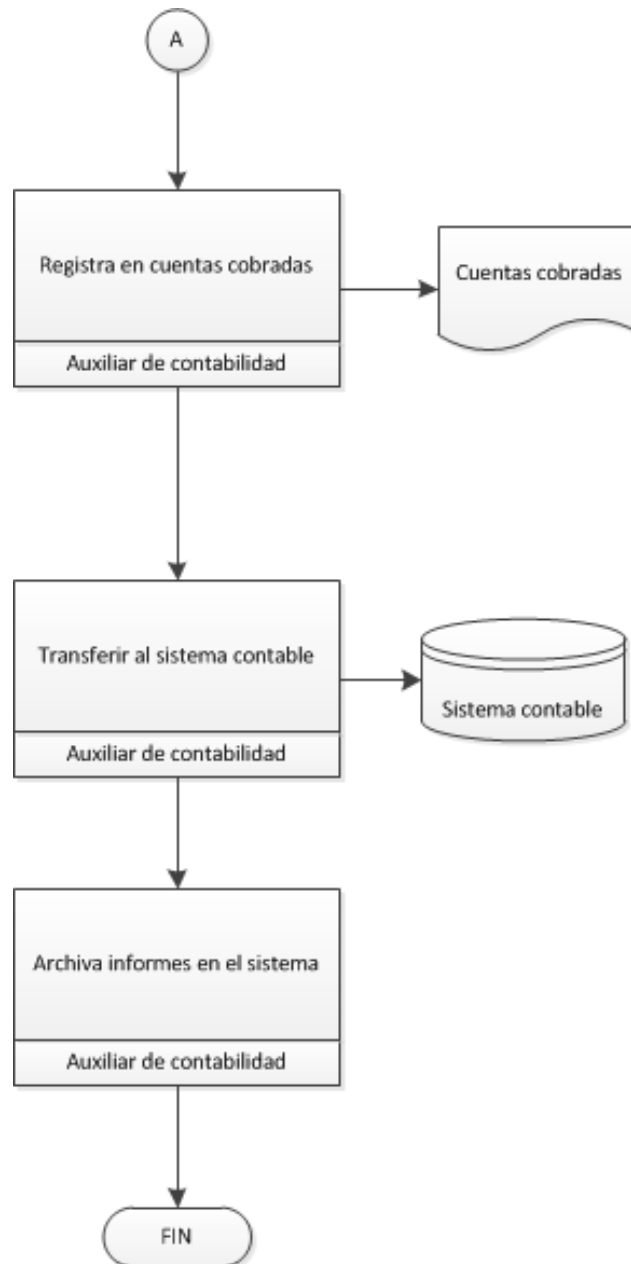
8. REGISTROS


- Facturas
- Recibo de pago
- Corte de Caja
- Deposito
- Cuentas cobradas.

 CEPI CENTRO DE LA PIEL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-03	Procedimiento: Cobranzas	
Edición: 01		Pág. 83 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: FIN-03	Procedimiento: Cobranzas		
Edición: 01			Pág. 84 de 96



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-01	Procedimiento: Adquisición de Insumos Médicos y Medicamentos		
Edición: 01			Pág. 85 de 96

1. PROPOSITO

Gestionar de manera correcta y a tiempo las compras de insumos médicos y medicamentos para el buen funcionamiento del centro.

2. ALCANCE

Aplica a todo proceso de adquisición de insumos médicos y medicamentos dentro del centro dermatológico.

3. LIDER DEL PROCESO

Auxiliar de enfermería.


4. DEFINICIONES

No Aplica

5. POLITICAS

- Se maneja un nivel mínimo de stock definido de acuerdo a la operatividad del centro.
- Toda requisición de insumos médicos o medicamentos debe ser aprobada por el gerente administrativo, el mismo que autorizara el monto de compra.
- Se maneja un sistema de inventario FIFO


Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-01	Procedimiento: Adquisición de Insumos Médicos y Medicamentos		
Edición: 01			Pág. 86 de 96

6. INDICADORES

NOMBRE	Inventarios en Existencias		
DESCRIPCION	Mide el número de días de inventarios disponibles para la venta		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSAB INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE ANALISIS
$\frac{\text{Inventario promedio} \times 365}{\text{Costo de mercancías vendidas}}$	Auxiliar de enfermería	Anual	Gerente Administrativo

NOMBRE	Porcentaje del cumplimiento del plan de compras		
DESCRIPCION	Mide la ejecución del plan de compras		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE ANALISIS
$\frac{\sum \text{medicamentos adquiridos segun plan de compras}}{\sum \text{medicamentos solicitados en el plan de compras}} \times 100$	Auxiliar de enfermería	Mensual	Gerente Administrativo

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-01	Procedimiento: Adquisición de Insumos Médicos y Medicamentos		
Edición: 01			Pág. 87 de 96

NOMBRE	Medicamentos vencidos		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de medicamentos vencidos		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE ANALISIS
$\frac{\sum \text{medicamentos vencidos}}{\text{Total medicamentos}} \times 100$	Auxiliar de enfermería	Mensual	Gerente Administrativo

7. DOCUMENTOS

No Aplica

8. REGISTROS

Requisición de materiales

Solicitud de compra

Factura



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

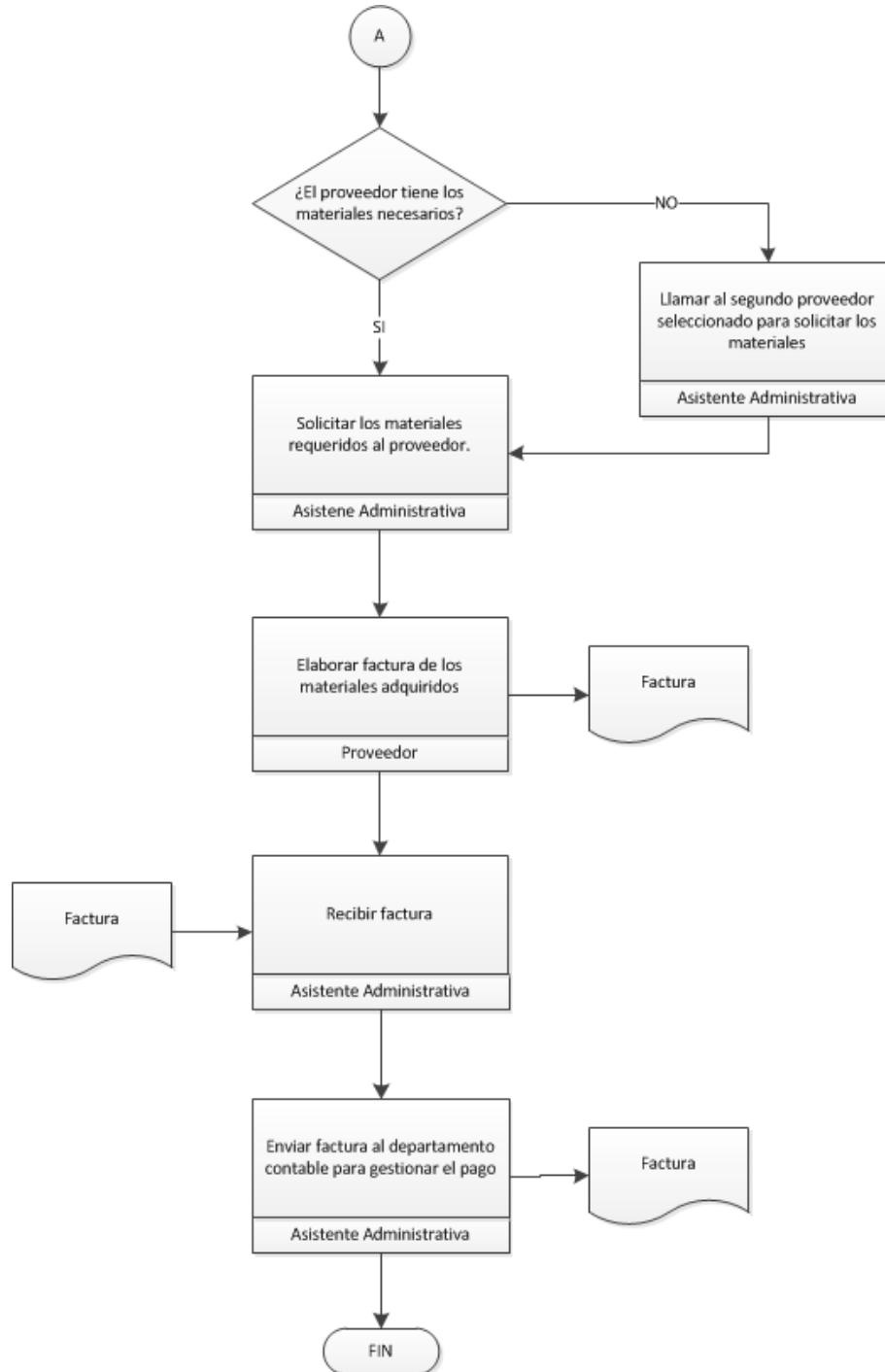
CODIGO:
ADM-01


Procedimiento:
Adquisición de Insumos Médicos y Medicamentos

Edición: 01

Pág. 88 de 96



CODIGO:
ADM-01**Procedimiento:**
Adquisición de Insumos Médicos y Medicamentos**Edición: 01****Pág. 89 de 96**

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-03	Procedimiento: Mantenimiento		
Edición: 01			Pág. 90 de 96

1. PROPOSITO

Conservar los recursos y la infraestructura de manera apropiada para asegurar el funcionamiento de la institución y sus diferentes unidades de trabajo.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para todos los equipos que son propiedad de la organización.

3. LIDER DEL PROCESO

Jefe de Mantenimiento.


4. DEFINICIONES

No aplica

5. POLITICAS

- Se deberá realizar mantenimiento a los equipos trimestralmente.
- Se deberá realizar el mantenimiento con el debido cuidado y protección requerida.

Líder del Proceso	Responsable de Gestión por Procesos	Director de Área
Fecha:	Fecha:	Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-03	Procedimiento: Mantenimiento		
Edición: 01			Pág. 91 de 96


6. INDICADORES

NOMBRE	Tiempo de reparación promedio		
DESCRIPCION	Mide el tiempo requerido para reparar un equipo.		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE ANALISIS
$\frac{\sum \left(\frac{\text{Hora de entrega del equipo arreglado}}{\text{Hora de requerimiento del mantenimiento}} \right)}{\text{Total equipos que requieren mantenimiento}}$	Jefe de Mantenimiento	Mensual	Gerente Administrativo

NOMBRE	Máquinas arregladas		
DESCRIPCION	Mide el porcentaje de máquinas arregladas dentro de un período de tiempo.		
FORMULA DE CALCULO	RESPONSABLE INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE DEL ANALISIS
$\frac{\# \text{ maquinas arregladas}}{\# \text{ maquinas en espera}} \times 100$	Jefe de Mantenimiento	Trimestral	Gerente General


7. DOCUMENTOS

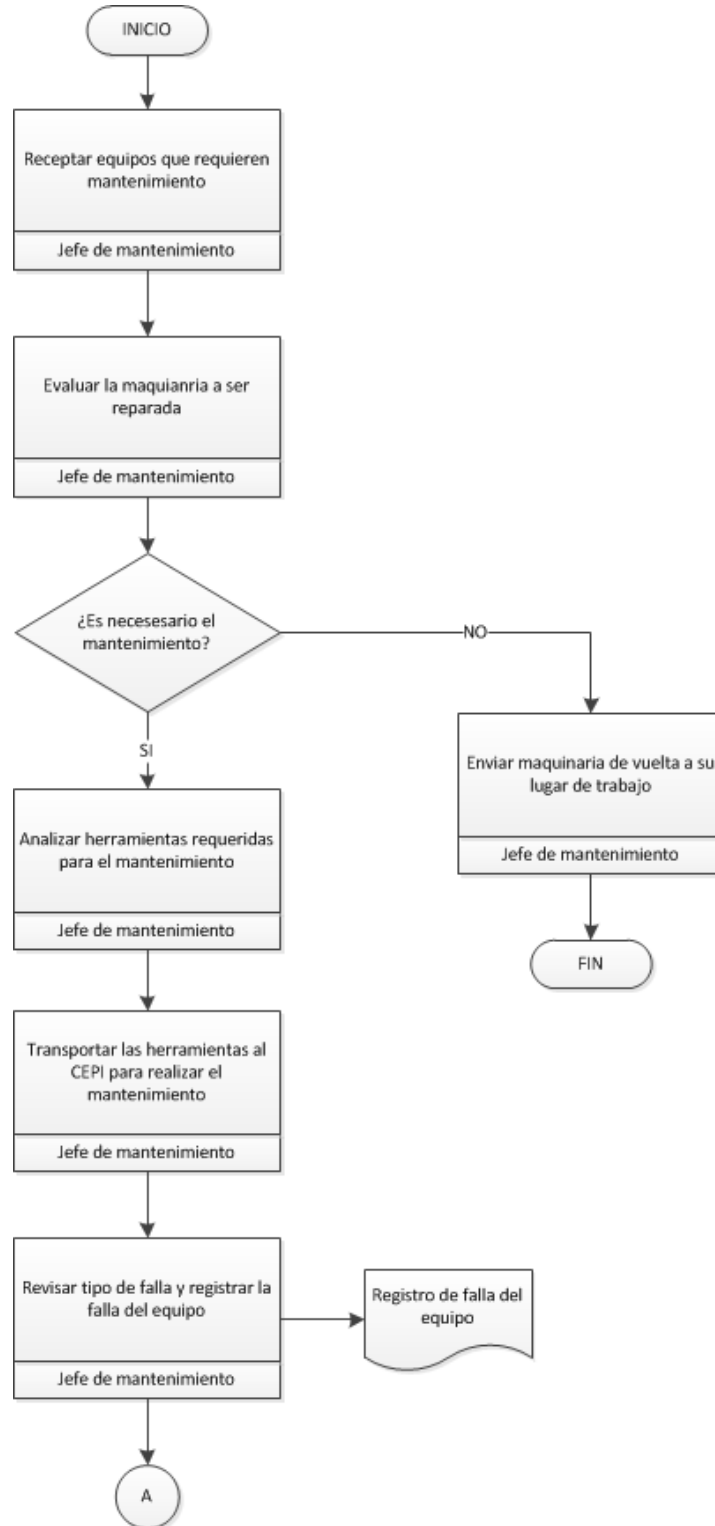
No Aplica

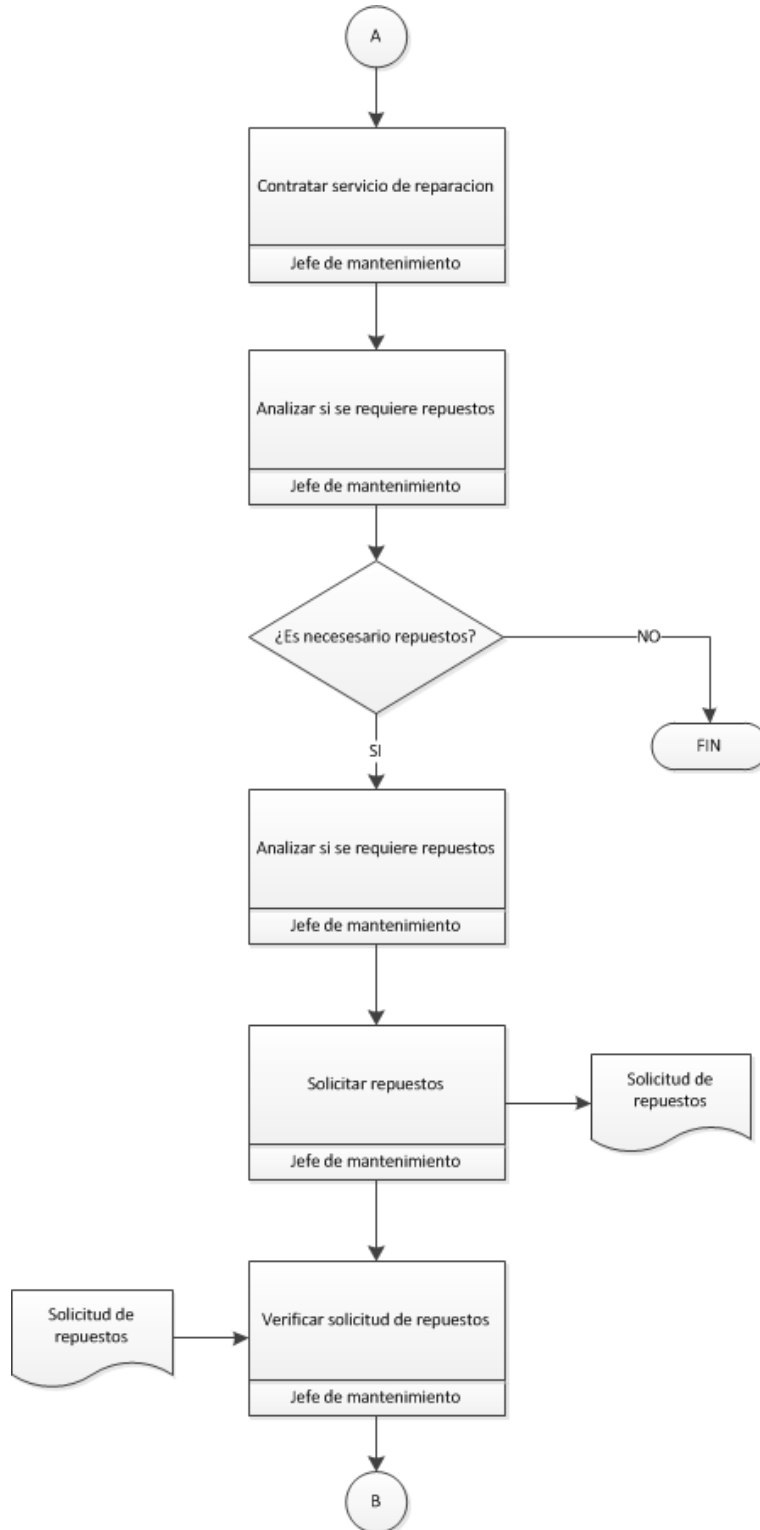
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-03	Procedimiento: Mantenimiento	
Edición: 01		Pág. 92 de 96


8. REGISTROS

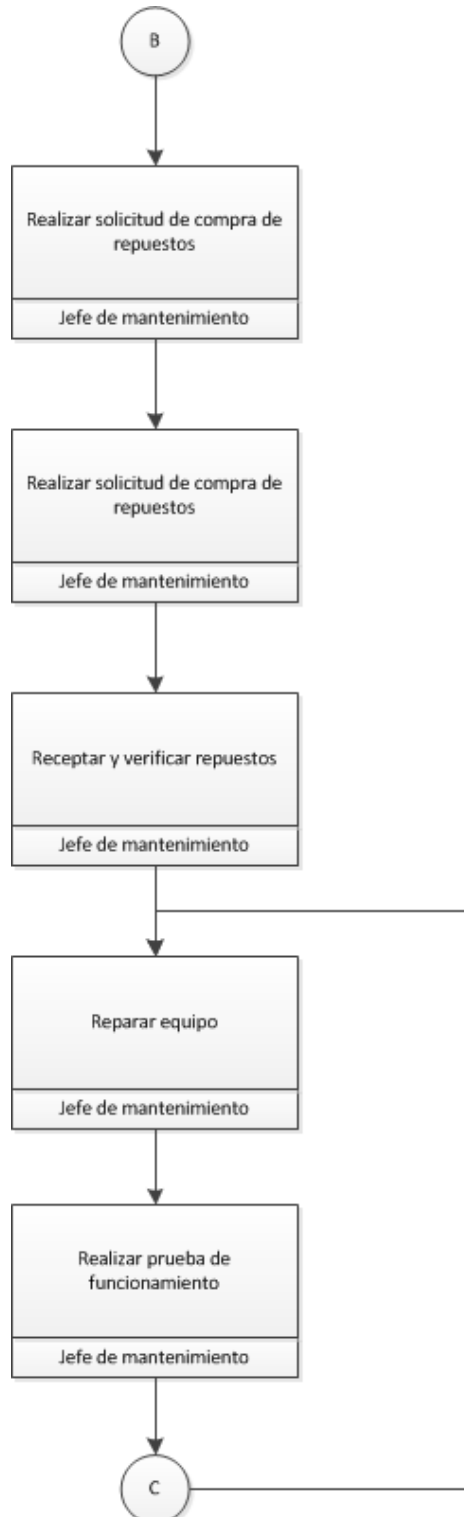
- Solicitud de mantenimiento de equipos
- Solicitud de herramientas
- Solicitud de personal de mantenimiento
- Solicitud de repuestos
- Solicitud de compra
- Informe de entrega de repuestos
- Lista de repuestos
- Informe de Mantenimiento
- Registro de fallas.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-03	Procedimiento: Mantenimiento	
Edición: 01		Pág. 93 de 96

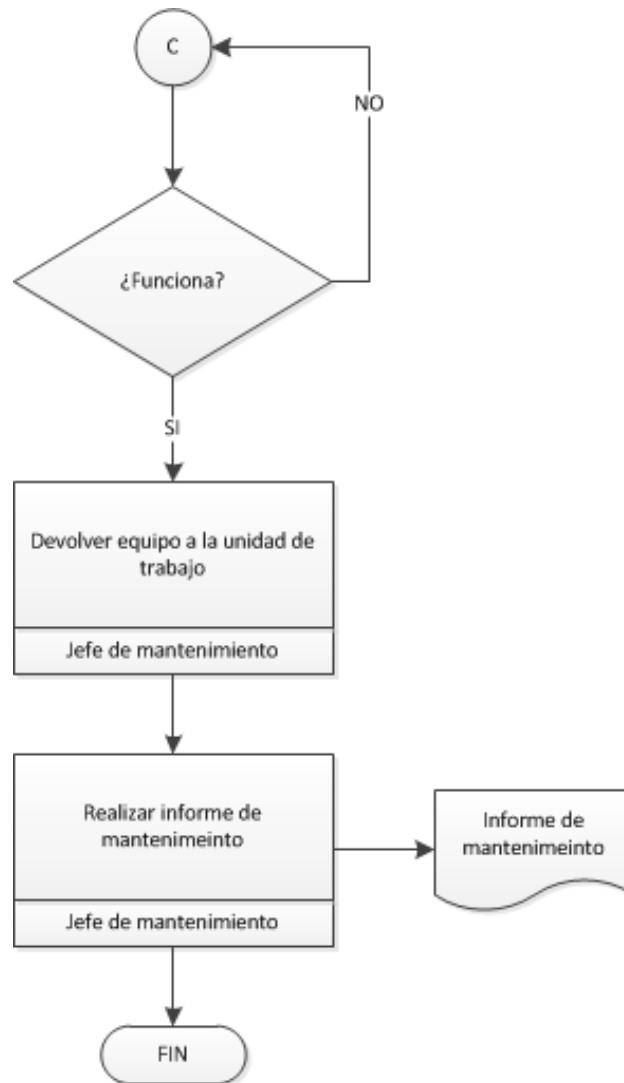


CODIGO:
ADM-03**Procedimiento:**
Mantenimiento**Edición: 01****Pág. 94 de 96**

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-03	Procedimiento: Mantenimiento		
Edición: 01			Pág. 95 de 96




		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: ADM-03	Procedimiento: Mantenimiento		
Edición: 01			Pág. 96 de 96



ANEXO 3

Encuesta tiempo de espera

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD FORMATO REGISTRO DE SUGERENCIAS	 FECHA:			
<p>Marque con una X el tiempo promedio de espera para ser atendido</p> <table><tr><td data-bbox="358 436 620 520">15 <input type="checkbox"/></td><td data-bbox="699 436 961 520">30 <input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1040 436 1302 520">45 <input type="checkbox"/></td></tr></table>		15 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>		